Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2013–2014

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence
le 25 septembre 2014

Édition produite par :

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Coordination

Éric Emond, coordonnateur des communications, Direction générale

Rédaction

Éric Emond, en collaboration avec le personnel de l'Agence

Conception/relecture

Annie Girard, agente administrative, Direction générale

Relecture

Anne-Pascale Maltais, agente administrative
Johanne Tremblay, agente administrative

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique sur le site Internet de l'Agence (www.saglac.gouv.qc.ca)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
ISSN 1916-0763 (version imprimée)
ISSN 1916-0771 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

Message des autorités

Nous vous présentons le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce rapport illustre les efforts déployés au cours de la dernière année par les quelque 10 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux de notre région. Les grands dossiers et les activités marquantes de l'année 2013-2014 y sont présentés.

Plusieurs éléments ont marqué la dernière année, notamment la publication du *Rapport du directeur de santé publique 2014* qui met de l'avant l'importance d'initier et de soutenir l'ensemble de la population vers un mode de vie physiquement actif, qui va au-delà de l'activité physique, en créant des environnements favorables.

En santé physique, le Saguenay–Lac-Saint-Jean continue à se démarquer. En 2013-2014, 9 367 personnes ont été référées à un médecin de famille grâce aux guichets d'accès et de prises en charge, portant ainsi le nombre à 34 467 personnes depuis la création de cet outil, en 2009. Plus de 82 % de la population régionale est inscrite auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec.

Parallèlement, la région enregistre des résultats intéressants au niveau de ses services d'urgence. 174 600 visites ont été enregistrées dans les 6 salles d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 8 380 visites de moins qu'en 2012-2013. En général, les services d'urgence régionaux figurent parmi les plus performants du Québec comme en témoignent notamment la durée du séjour moyen sur civière à l'urgence (11,09 heures dans la région comparativement à 16,72 heures au Québec) et le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière (0,8 % dans la région comparativement à 5,9 % au Québec).

Enfin, sur le plan financier, le Saguenay–Lac-Saint-Jean a été en mesure, pour une dixième année de suite, de continuer à développer l'accessibilité et la qualité des services à la population tout en respectant les ressources financières qui lui sont attribuées, ce qui comprend un effort d'optimisation de 8 079 400 dollars.

Ces quelques lignes ne constituent que quelques faits saillants. Vous trouverez, dans ce rapport annuel de gestion, le bilan des établissements de la région dans différents programmes. Pour chacun sont présentés les résultats obtenus qui nous invitent à maintenir nos bonnes pratiques ou à procéder à des changements dans nos actions.

Notre intention est de consacrer nos efforts au maintien de nos bonnes pratiques et à la poursuite des travaux visant l'amélioration de nos services, pour le bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Bruno Dahl
Président du conseil d'administration

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4900
Télécopieur : 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile F, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3659

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4960
Télécopieur : 418 275-0003

DÉCLARATION DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8291
Télec. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile E, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3663

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-0003

TABLE DES MATIÈRES

TERRITOIRE ET POPULATION 9

CHAPITRE 1 – RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE 11
Structure de l'Agence 12
Membres du conseil d'administration 13
Effectifs de l'Agence 14
Établissements de santé et de services sociaux de la région 15
Commissions consultatives au conseil d'administration 16
- Commission infirmière régionale 16
- Commission multidisciplinaire régionale 18
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 20
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 22
- Département régional de médecine générale 24

CHAPITRE 2 – ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS 27
- Communication de l'Agence avec la population 27
- Faits saillants, annonces et inaugurations 31
- Ressources humaines 32
- Prévention/promotion 35
- Maladies infectieuses 38
- Santé environnementale 41
- État de santé de la population 43
- Effectifs médicaux 44
- Guichet d'accès pour les personnes sans médecin de famille 47
- Groupes de médecine de famille 47
- Services d'urgence 49
- Services préhospitaliers d'urgence 50
- Certification des résidences privées pour aînés 52
- Visites d'évaluation de la qualité des services en CHSLD 53
- Santé au travail 54

Objectifs de gestion et de services 56

CHAPITRE 3 – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE 77

Annexe 1 Données financières concernant les établissements et les organismes communautaires 79
Annexe 2 États financiers condensés de l'Agence 91
Annexe 3 Code d'éthique et de déontologie 119

Figure 1 La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2014 (projection) 9
Figure 2 Directions – Commissions – Comités – Fonctions 12

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Membres du conseil d'administration de l'Agence 13

Tableau 2 Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels Exercices 2012-2013 et 2013-2014 14

Tableau 3 Établissements du réseau régional 15

Tableau 4 Membres de la commission infirmière régionale 16

Tableau 5 Membres de la commission multidisciplinaire régionale 18

Tableau 6 Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques 21

Tableau 7 Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 23

Tableau 8 Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale 25

Tableau 9 Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2014 35

Tableau 10 Nombre d'organisations ayant implanté le « Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2008 à 2014 36

Tableau 11 Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 Équilibre » au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2014 37

Tableau 12 Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2014 » 38

Tableau 13 Éclosions régionales 2013-2014 39

Tableau 14 Éclosions d'influenza ou syndrome d'allure grippale entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014 au Saguenay–Lac-Saint-Jean 39

Tableau 15 Éclosions de gastroentérite d'allure virale entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014 au Saguenay–Lac-Saint-Jean 40

Tableau 16 Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires et niveau d'atteinte des besoins 44

Tableau 17 Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean Nombre autorisé par le Ministère selon le PREM 2014 et postes disponibles 46

Tableau 18 Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets d'accès et prises en charge en 2013-2014 47

Tableau 19 Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites au 31 mars 2014 48

Tableau 20 Membres de la table régionale des GMF accrédités 49

Tableau 21 Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010 à 2014 (toutes priorités confondues) 51

Tableau 22 Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1* 2010-2011 à 2013-2014 51

Tableau 23 Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1 2011-2012 à 2013-2014 52

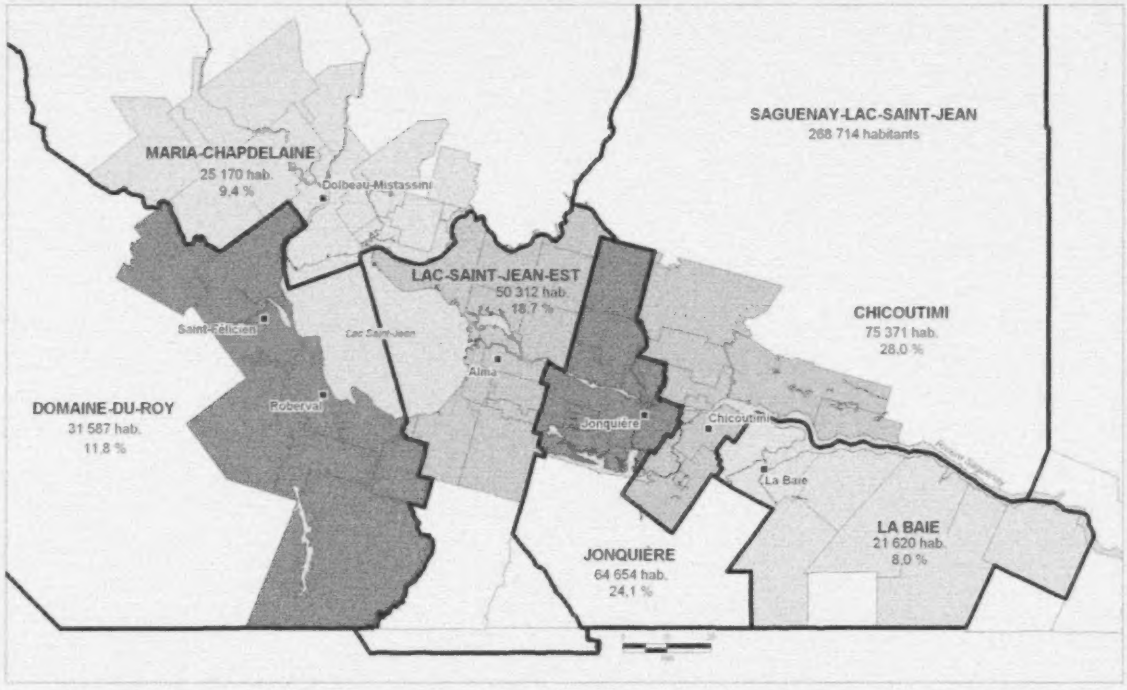
Tableau 24 Activités de soutien au milieu de travail de l'ergonome de 2010 à 2013 55

TERRITOIRE ET POPULATION

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au 1er juillet 2014, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptera 268 714 habitants. On y dénombre 51 localités, dont une communauté Ilnue (Mashteuiatsh), regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay.

Figure 1

La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au 1er juillet 2014 (projection)



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010.

CHAPITRE 1

RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

Le régime québécois de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration des capacités physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à :

- réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- favoriser la protection de la santé publique;
- favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1.

L'Agence de la santé et des services sociaux

L'Agence de la santé et des services sociaux (ci-après appelée « l'Agence ») coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services. Le travail de ses 130 employés chapeaute les activités de 9 établissements regroupant quelque 10 000 employés et dotés d'un budget de plus de 750 millions de dollars.

L'Agence fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection. L'organisation veille ainsi à la promotion d'activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. À cet égard, elle doit collaborer à la mise en œuvre de ces activités avec d'autres organismes de la région, notamment :

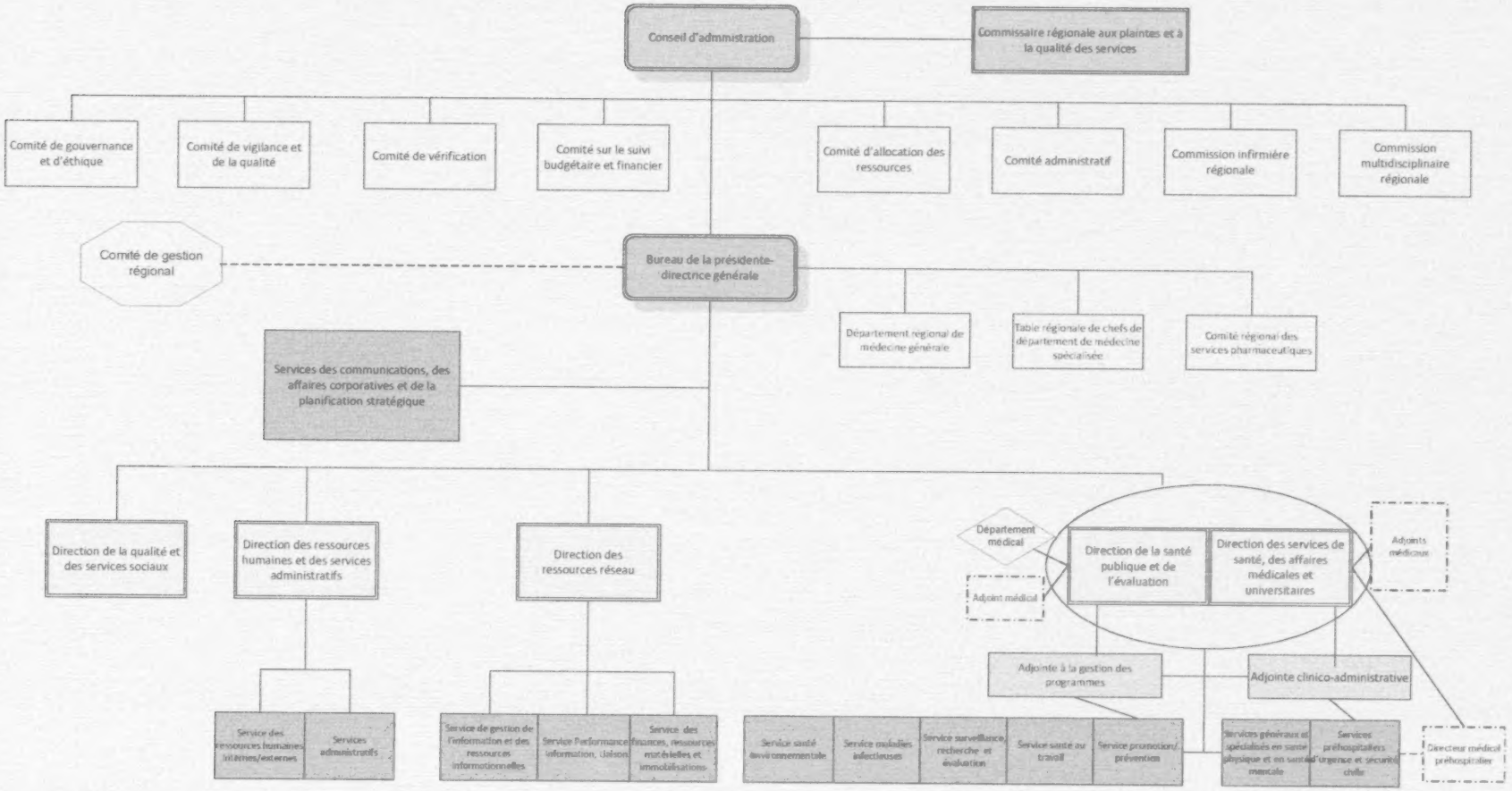
- les municipalités;
- les directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux;
- les établissements du réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur;
- les services de garde (centres de la petite enfance);
- les organismes communautaires à vocation régionale;
- les organismes socioéconomiques.

Il est donc question d'agir sur la maladie, mais aussi sur les facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être de la population (environnements physique et social, emploi et conditions de travail, habitudes de vie, réseaux de soutien social, etc.).

STRUCTURE DE L'AGENCE

Figure 2

Directions – Commissions – Comités – Fonctions



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau 1
Membres du conseil d'administration de l'Agence

	NOM	SECTEUR REPRÉSENTÉ*	RÉSEAU LOCAL DE SERVICES (RLS)
1	Raymond Rouleau	1	Jonquière
2	André Lamontagne	6	Domaine-du-Roy
3	Bruno Dahl (président)	1	La Baie
4	Isabelle Champagne	4	Chicoutimi
5	Steve Verreault	8	Domaine-du-Roy
6	Jeannine Girard (secrétaire)	7	Domaine-du-Roy
7	Isabelle Dion (secrétaire)	1	Chicoutimi
8	Claudia Fortin	1	Chicoutimi
9	Suzanne Carrière (vice-présidente)	1	Lac-Saint-Jean-Est
10	Danielle Poirier	5	Chicoutimi
11	René Gagnon	10	Université de Sherbrooke
12	Gilles Simard	9	Lac-Saint-Jean-Est
13	Guy Verreault	3	Lac-Saint-Jean-Est
14	Danielle Fortin	2	Maria-Chapdelaine
15	Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence		

*** Secteurs**

1. Cinq personnes indépendantes choisies après consultation de différents groupes dont la conférence régionale des élus.
2. Un membre de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.
3. Un membre du département régional de médecine générale.
4. Un membre du comité régional sur les services pharmaceutiques.
5. Un membre de la commission infirmière régionale.
6. Un membre de la commission multidisciplinaire régionale.
7. Une personne proposée par le milieu syndical.
8. Une personne proposée par les comités des usagers des établissements.
9. Une personne proposée par les organismes communautaires de la région.
10. Une personne proposée par les universités, le cas échéant.

EFFECTIFS DE L'AGENCE

Tableau 2
Nombre de cadres, hors-cadres, employés réguliers et occasionnels
Exercices 2012-2013 et 2013-2014

	2012-2013	2013-2014
Les cadres et hors-cadres		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	13	12
- Temps partiel Nombre de personnes : équivalent temps complet (ETC) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2,2	1,6
- Nombre de cadres et hors-cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
- Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	70	67
- Temps partiel Nombre de personnes : ETC (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	5,8	9,4
- Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	20 740 heures	14 304 heures
- Équivalent temps complet (postes)	11,4	4

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS).

Au cœur de chacun des six RLS, se trouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion d'un centre hospitalier, d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Outre l'Agence, le réseau de la santé et des services sociaux est composé de huit établissements publics et d'un établissement privé conventionné.

Tableau 3
Établissements du réseau régional

RLS	ÉTABLISSEMENT	INSTALLATIONS
La Baie	CSSS Cléophas-Claveau	- Hôpital de La Baie - CLSC du Fjord (La Baie et Anse-Saint-Jean) - Centre d'hébergement de Bagotville - Centre d'hébergement Saint-Joseph
Chicoutimi	CSSS de Chicoutimi	- Hôpital de Chicoutimi - CLSC de Chicoutimi - Centre d'hébergement de la Colline - Centre d'hébergement Beaumanoir - Centre d'hébergement Mgr Victor-Tremblay
	Centre d'hébergement Saint-François (CHSLD privé conventionné)	
Jonquière	CSSS de Jonquière	- Hôpital de Jonquière - CLSC de Jonquière - Centre d'hébergement Sainte-Marie - Centre d'hébergement des Années d'Or - Centre d'hébergement Georges-Hébert - Centre d'hébergement Des Chênes
Lac-Saint-Jean-Est	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	- Hôpital d'Alma - CLSC Secteur-Centre - CLSC Secteur-Nord - CLSC Secteur-Sud - Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix - Centre d'hébergement Le Normandie - Centre d'hébergement Isidore-Gauthier
Domaine-du-Roy	CSSS Domaine-du-Roy	- Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval - CLSC de Saint-Félicien - CLSC de Roberval - Centre d'hébergement de Roberval - Centre d'hébergement de Saint-Félicien
Maria-Chapdelaine	CSSS Maria-Chapdelaine	- Hôpital de Dolbeau-Mistassini - CLSC Les Jardins du Monastère - CLSC et Centre d'hébergement de Normandin - Centre d'hébergement Oasis
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE Centre jeunesse Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean		

COMMISSIONS CONSULTATIVES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

▪ COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La commission infirmière régionale (CIR) est responsable, envers le conseil d'administration de l'Agence, de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers de la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et la coordination des services dans la région qui impliquent les soins infirmiers;
- donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.3.

Tableau 4
Membres de la commission infirmière régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Francine Bélanger	CSSS de Jonquière	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
Lily Bellemare	CSSS Maria-Chapdelaine	CECII
Chantale Bilodeau	Agence	Membre observateur
Claudine Bouchard	CSSS de Chicoutimi	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA)
Guy Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Membre réflexif
Martin Bouchard	CSSS Maria-Chapdelaine	Directeur des soins infirmiers (DSI)
Isabelle Boulianne	CSSS de Chicoutimi	CECII
Martine Couture	Agence	Représentante de l'Agence (PDG)
Eve Jenkins	Ordre des infirmières et infirmiers régional (OIIR)	Membre observateur
Sandra Lapointe	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	CECII
Line Marois	CSSS Domaine-du-Roy	DSI
Julie Miclette	CSSS de Jonquière	Membre expert
Josée Ouellet	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	Membre observateur
Danielle Poirier	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Représentante de l'UQAC
Sylvie Prescott	Cégep de Saint-Félicien	Représentante du Cégep
Michèle Routhier	Agence	Membre désigné de l'Agence
Marlène Thibault	CSSS Cléophas-Claveau	CECIIA

Sujets et activités réalisées en 2013-2014 :

- **Optimisation de la pratique infirmière**

  Consultation afin de donner un avis sur un plan d'action régional supervisé par le comité tactique des DSI ayant pour objectif « Optimiser l'appropriation du champ d'exercices dans un contexte d'évolution des pratiques ». Ce plan d'action DSI régional présente cinq axes : rôle et responsabilités, leadership, gestion du changement, compétences et expertise et développement professionnel. Cette priorité avait été retenue lors d'une rencontre des leaders régionaux initiée par l'OIIQ et l'Ordre régional, tenue le 17 novembre 2011. Le regroupement du comité tactique des DSI de la région avait reçu le mandat d'opérationnaliser cette priorité. Pour ce faire, la CIR a été interpellée afin d'évaluer sa contribution comme acteur clé au même titre que l'Ordre régional, les milieux de l'enseignement, les CECII ainsi que le comité jeunesse.

- **Plan d'action DSI régional 2014-2017**

  Élaboration d'un avis qui sera déposé au conseil d'administration de l'Agence afin d'appuyer le comité tactique des DSI dans la réalisation du plan d'action DSI régional 2014-2017.

- **Planification stratégique 2015-2020 du MSSS (schéma provisoire déposé le 18 décembre 2013)**

  Consultation concernant la planification stratégique provisoire 2015-2020 du MSSS auprès des membres de la CIR réalisée par Martine Couture, pdg de l'Agence, ainsi que Abderrahim Ansari, agent de planification, programmation et recherche. Plusieurs questions adressées aux membres touchant la vision, les enjeux, les orientations et les objectifs stratégiques, ont été soumises. Cette rencontre qui a permis de faire part de situations à améliorer observées dans la pratique des infirmières sur le terrain, a été grandement appréciée. De plus, un document résumant nos commentaires et ceux d'autres instances administratives (commission multidisciplinaire régionale [CMUR], département régional de médecine générale [DRMG], table régionale des chefs de département en médecine spécialisée [TRMS], comité régional des services pharmaceutiques [CRSP] et le comité de coordination et de consertation du réseau [CCCR]) nous a été acheminé.

- **Représentant de la CIR « Groupe de travail sur l'organisation des services en anticoagulothérapie au Saguenay–Lac-Saint-Jean »:**

  Participation à la seule rencontre de la table de travail sur l'anticoagulothérapie qui s'est tenue dans la région.

- **Projet FORCES**

  Présentation du projet FORCES, par mesdames Martine Couture, pdg de l'Agence, et Caroline Savard, directrice des services hospitaliers, performance et projets organisationnels au CSSS Cléophas-Claveau, ayant pour titre *Démarche régionale d'implantation d'un modèle intégré de gestion dynamique de la maladie chronique*. Il s'agit d'une évaluation comportementale à partir de deux expériences vécues dans la région.

- **Pratique infirmière**

  Présentation de Madame Danielle Fleury, de la Direction des soins infirmiers au MSSS, ayant pour titre *L'infirmière de demain : besoins de la population du Québec.*

- **Rôle de l'infirmière en maladies chroniques**

  Élaboration d'un avis sur le rôle de l'infirmière en maladies chroniques. Un comité d'étude, regroupant des spécialistes de la recherche et du milieu clinique en maladies chroniques, travaille à la réalisation de ce mandat proposé par Martine Couture, pdg de l'Agence.

▪ COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

La commission multidisciplinaire régionale (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 370.7.

Tableau 5
Membres de la commission multidisciplinaire régionale

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Catherine Belley	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CRDITED)	Domaine de la réadaptation et de la santé
Ghislaine Bergeron (présidente)	CSSS de Chicoutimi	Domaine technique
Line Bérubé	CSSS de Jonquière	Domaine social
Julie Bouchard	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	Domaine social
Pierrot Bouchard	CSSS Domaine-du-Roy	Domaine technique
Doris Carrier	Centre jeunesse	Domaine social
Chantal Gauthier	Cégep de Chicoutimi	Domaine technique
André Lamontagne	CRDITED	Domaine technique
Mathieu Lamontagne	CSSS Cléophas-Claveau	Membre observateur
Mario Leone (vice-président)	UQAC	Domaine de la réadaptation et de la santé
Nathalie Maltais	CSSS Maria-Chapdelaine	Domaine de la réadaptation et de la santé
Marc St-Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Domaine de la réadaptation et de la santé
Danis-Stéphane Tremblay	CSSS de Jonquière	Domaine social

La composition du comité a été revue en cours d'année afin de combler trois postes devenus vacants et un deuxième processus de cooptation a été complété. Rappelons que cette mesure a été mise en place afin de permettre l'alternance avec le processus de désignation quadriennal. Trois postes ont été cooptés pour un mandat de quatre ans. Conformément au règlement de la CMUR, une recommandation a été transmise à la pdg de l'Agence, qui a entériné cette proposition et les personnes suivantes ont été nommées pour un second mandat d'une durée de quatre ans :

- un **poste coopté du domaine social** occupé par Mme Line Bérubé du CSSS de Jonquière. Le premier mandat de deux ans prenait fin le 22 novembre 2013 et le second mandat de quatre ans est prévu jusqu'au 22 novembre 2017;
- un **poste coopté du domaine de la réadaptation et de la santé** occupé par Mme Nathalie Maltais du CSSS Maria-Chapdelaine. Le premier mandat de deux ans prenait fin le 22 novembre 2013 et le second mandat de quatre ans se terminera le 22 novembre 2017;
- un **poste coopté du domaine technique** occupé par M. Pierrot Bouchard du CSSS Domaine-du-Roy. Ce premier mandat de deux ans prenait fin le 27 janvier 2014 et le second mandat de quatre ans prendra fin le 27 janvier 2018.

Pour l'année 2013-2014, la CMUR s'est réunie à quatre reprises et les dossiers suivants ont été abordés :

- **Présentation du Centre de recherche interdisciplinaire sur la qualité et les saines habitudes de vie de l'UQAC**

  M. Mario Leone, directeur de ce centre et membre de la CMUR, a présenté les travaux de ce regroupement de professeurs-chercheurs de l'UQAC qui ont pour préoccupation la qualité et les saines habitudes de vie. Cette unité de recherche regroupe 27 chercheurs issus de 24 départements. Les membres de la CMUR ont démontré un vif intérêt aux travaux et découvertes de ce centre de recherche et ont entrevu des pistes de solution clinique applicables dans leur établissement.

- **Présentation sur l'assurance autonomie**

  Le Livre blanc sur la création de l'assurance autonomie a été soumis au débat public à l'automne 2013 et le projet de loi 67 déposé à l'Assemblée nationale le 6 décembre 2013. La CMUR a été informée des divers travaux préalables à son implantation et du défi majeur pour le réseau qu'implique ce nouveau régime.

- **Consultation de l'Agence sur la planification stratégique ministérielle 2015-2020**

  À l'instar des autres instances administratives de l'Agence, la CMUR a été consultée sur les orientations ministérielles 2015-2020 et les commentaires formulés ont alimenté la réflexion de l'équipe de direction de l'Agence et son conseil d'administration. Cet exercice de planification stratégique important dessinera la configuration du réseau pour les cinq prochaines années. La CMUR sera à nouveau sollicitée pour donner son avis sur le plan stratégique régional qui en découlera.

- **Présentation sur le contrôle de la qualité RI-RTF *vs* le cadre de référence RI-RTF**

  Une présentation a été faite du cadre de référence RI-RTF révisé à la suite de l'adoption de la Loi sur la représentation des ressources (LRR) de même que la conclusion des ententes collectives et nationales avec les différentes associations et organismes représentatifs des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF). Ces orientations ministérielles visent à soutenir les établissements dans l'organisation, la gestion et la prestation des services de qualité aux usagers en RI-RTF.

Différents sujets sont inscrits lors de la prochaine année, entre autres :

- les services de l'équipe d'intervention jeunesse (EIJ);
- la recherche conjointe UQAC/Agence portant sur l'itinérance;
- les proches aidants/APPUI;
- la réglementation sur la certification des RPA;
- les réalités régionales préhospitalières (SPU);
- la hiérarchisation des services première et deuxième ligne;
- l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA);
- le cycle budgétaire réseau : richesse ou pauvreté relative;
- le plan d'action régional en santé publique;
- l'offre de service jeunesse;
- les groupes de médecine de famille (GMF);
- le cancer au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

▪ COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat confié par la présidente-directrice générale.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., articles 417.10 à 417.16 (extraits).

La composition du comité a été revue au cours de l'exercice précédent à la suite des recommandations faites par les membres du premier comité. La nouvelle composition est la suivante :

- deux représentants des pharmaciens propriétaires;
- deux représentants des pharmaciens exerçant dans une pharmacie communautaire;
- deux représentants des chefs de département clinique de pharmacie;
- deux représentants des pharmaciens exerçant dans un établissement;
- la présidente-directrice générale de l'Agence.

Tableau 6
Membres du comité régional sur les services pharmaceutiques

NOM	ÉTABLISSEMENT	ACTIVITÉ
Claudia Belletête	CSSS Domaine-du-Roy	Pharmacienne en établissement
Isabelle Champagne	Pharmacie Sonia Couture et Isabelle Champagne	Pharmacienne propriétaire
Martin Côté	CSSS de Chicoutimi	Chef du département de pharmacie
Isabelle Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	Chef du département de pharmacie
Jean-François Laroche	Pharmacie Richard Naud	Pharmacien salarié
Suzanne Maltais	CSSS de Jonquière	Pharmacienne en établissement
Maude Morin	Pharmacie Maude Morin, Isabelle Bouchard	Pharmacienne propriétaire
Isabelle Tremblay (présidente)	Pharmacie David Marchand, Jonquière	Pharmacienne
Marie-Andrée Régis	Agence	Responsable des affaires pharmaceutiques et du médicament
Paul-Benoît Tremblay	Agence	Médecin-conseil
Martine Couture	Agence	Présidente-directrice générale

Le comité régional sur les services pharmaceutiques s'est réuni à cinq reprises. En 2013-2014, les sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- suivi statutaire à la participation aux comités régionaux :
  - maladies chroniques;
  - Dossier Santé Québec (DSQ);
  - conseil d'administration de l'Agence;
- production d'une infolettre pour les pharmaciens du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- anticoagulothérapie (mandat de la pdg);
- organisation des services pharmaceutiques.

▪ TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Cette table est composée de tous les médecins spécialistes qui agissent à titre de chef de département au sein d'un établissement du Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui ont été élus par leurs pairs.

La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge des usagers au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau;
- évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et du plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins spécialistes;
- donner son avis sur tout projet concernant les services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine;
- donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS);
- réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Source : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, articles 417.10 à 417.16 (extraits).

C'est le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée qui exerce les responsabilités dévolues à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée en vertu de la loi. On retrouve au tableau suivant la liste des membres.

Tableau 7
Membres du comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

NOM	SPÉCIALITÉ
Alain Béland	Anesthésiologie
Michel Bérubé	Imagerie médicale (radiologie)
Stéphane Carrier	Médecine interne
Benoît Croteau	Psychiatrie
Danielle Fortin	Pédiatrie
Doria Grimard	Microbiologie
Rupert Lessard	Psychiatrie
Carl Pettersen	Chirurgie
Fabien Simard (président)	Obstétrique-gynécologie
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Marie-Andrée Régis	Agence
Paul-Benoît Tremblay	Médecin-conseil, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2013-2014, le comité de direction de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée s'est réuni à deux occasions. Les principaux sujets portés à son attention pour information ou avis ont été les suivants :

- demande de dérogation au plan régional d'effectifs médicaux en spécialités (PREM) 2013-2015;
- organisation régionale et garde en imagerie médicale;
- implantation du consortium douleur chronique;
- informatisation du réseau DSQ-DCI;
- planification stratégique 2015-2020;
- organisation des services chirurgicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- contraintes budgétaires.

- DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale de l'Agence, les responsabilités suivantes :

1. Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

2. Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par réseau local de services, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan.

3. Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux.

4. Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière.

5. Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste.

6. Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens.

7. Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux :

   7.1 donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

   7.2 donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

8. Réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Source : Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 417.2.

Tableau 8
Membres du comité de direction du Département régional de médecine générale

NOM	RLS
Olivier Gagnon	Chicoutimi
Roberto Boudreault (chef du DRMG)	Domaine-du-Roy
Valérie Bouchard-Trottier	Résidente
Marion Dubois	Jonquière
Simon Hevey	Domaine-du-Roy
Catherine Houde	Jonquière
Martin Lemieux	Chicoutimi (enseignement)
Geneviève Minville	Chicoutimi
Martine Nadeau	La Baie
André Poisson	Maria-Chapdelaine
Guy Verreault	Lac-Saint-Jean-Est
Michèle Routhier	Agente de planification, programmation et recherche, Agence
Donald Aubin	Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence
Martine Couture	Présidente-directrice générale, Agence

En 2013-2014, le comité de direction du DRMG s'est réuni à cinq occasions. Les principaux sujets discutés lors de ces rencontres ont été les suivants :

- plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- activités médicales particulières modifiées au cours des ans selon les besoins des territoires de la région;
- plan stratégique MSSS 2015-2020;
- dossier médical électronique (DME);
- oxygénothérapie;
- plan d'action influenza et gastroentérite;
- recommandations sur les projets de première ligne et maladies chroniques;
- anticoagulothérapie.

CHAPITRE 2

ACTIVITÉS DE L'AGENCE ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence présente ici les principaux faits saillants et les résultats obtenus au cours de l'exercice financier 2013-2014 dans le réseau régional de la santé et des services sociaux.

▪ COMMUNICATION DE L'AGENCE AVEC LA POPULATION

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et veille à la promotion d'activités susceptibles de promouvoir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Cette mission générale implique une importante communication avec la population. Parmi les nombreuses actions menées par l'organisation à ce chapitre se trouvent la promotion de différents moyens et actions auprès de la population visant la santé et le bien-être, dont nous fournissons ci-dessous quelques exemples, et de nombreuses informations partagées à la population par l'entremise des relations avec les médias. C'est sans compter les différentes communications des représentants de l'Agence dans le cadre de colloques, congrès, rencontres ou comités de travail, à travers des discours, présentations ou autres moyens.

Promotion de saines habitudes de vie : alimentation, activité physique et abandon du tabagisme

En février 2014, pour promouvoir la consommation d'au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, bouger au moins 30 minutes par jour et dormir mieux pour avoir un meilleur équilibre de vie, des messages d'information ont été diffusés en direct pendant une journée sur les ondes des radios NRJ et Rouge FM pour inciter la population à s'inscrire au Défi 5-30 Équilibre. Des bandeaux publicitaires ont aussi été publicisés sur les sites Internet des deux stations de radio pendant tout le mois pour rediriger les gens vers le formulaire d'inscription au concours.

Pour inviter les fumeurs à cesser de fumer, durant tout le mois de février 2013, l'Agence a assuré la promotion du Défi J'arrête, j'y gagne! Des messages d'information ont été diffusés en direct pendant une journée sur les ondes des radios NRJ et Rouge FM pour inciter la population à s'inscrire au concours. Des bandeaux publicitaires ont aussi été diffusés sur les sites Internet des deux stations de radio pendant tout le mois de février pour rediriger les gens vers le formulaire d'inscription au concours. Des tracts promotionnels ont aussi été distribués dans les stationnements des centres commerciaux de la région.

En mars 2014, pendant le mois de la nutrition, cinq chroniques santé ont été diffusées dans le *Progrès-Dimanche*. Voici les thématiques abordées :

- alimentation santé pour gens pressés;
- lumière sur le camouflage et la néophobie alimentaire;
- le lait au banc des accusés;
- manger et cuisiner en famille;
- cuisinez et savourez... tout simplement.

Allaitement maternel

En lien avec la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, les CSSS et les organismes communautaires en périnatalité, avec le soutien de l'Agence, ont tenu des « déjeuners allaitement » en octobre 2013, à La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Alma, Roberval et Dolbeau-Mistassini. Une publicité a été diffusée dans les six hebdomadaires de Transcontinental.

Prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants

La publicité scénarisée sous l'égide de la table régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean en prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants (travaux coordonnés par l'Agence) : « Un consentement, ça se demande. Ça se respecte », visant à valoriser l'importance du respect et du consentement dans les pratiques sexuelles des adolescents et des adolescentes, a été diffusée sur le réseau régional de la télévision de Radio-Canada en décembre 2013. Le message a aussi été mis en ligne sur le site Internet et la page *Facebook* de l'Agence, de même que sur les sites Internet des CSSS de la région. Les intervenants des organismes communautaires et des CSSS de la région l'ont également utilisé pour stimuler les échanges avec des groupes d'élèves des écoles secondaires avec, en soutien, des *post-it* reprenant le même message.

Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)

En prévention des chutes chez les personnes âgées, l'Agence a diffusé des publicités dans les six hebdomadaires de Transcontinental au mois de janvier 2014 pour augmenter la participation à ce programme.

Prévention des traumatismes

Pour prévenir les traumatismes liés à l'installation et au déneigement des abris d'auto, l'Agence a diffusé des publicités dans les six hebdomadaires de Transcontinental au mois de janvier 2014 pour donner des conseils sur quoi faire ou ne pas faire pour être à l'abri et protégé des accidents.

Environnement

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique qui peut être mortel. Il est très difficile à détecter puisqu'il ne se voit pas et ne se sent pas. Pour mieux sensibiliser et informer la population qui fréquente les différents villages de pêche blanche, un bandeau publicitaire a été diffusé dans le journal *Courant du Saguenay* à l'hiver 2013-2014.

En février dernier, un groupe d'étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke a sondé les adeptes de la pêche blanche aux lacs Kénogami et Lamothe sur leurs habitudes de consommation du poisson de pêche sportive. Il ressort de leur étude que plus de 80 % des adeptes ne connaissaient pas les recommandations de santé afin de bénéficier pleinement d'un aliment riche en vitamine D, en acides gras oméga-3, en sélénium et en zinc. Deux chroniques santé ont été diffusées dans le journal *Courant du Saguenay* et dans le journal municipal du secteur Lac Kénogami pour informer et sensibiliser sur comment consommer judicieusement les poissons de pêche sportive et profiter des bienfaits sur la santé.

Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus de la moitié des adultes (56 %), soit quelque 120 800 personnes, présentent un surplus de poids, environ le tiers (32 % ou 69 000 personnes) sont et moins d'un sur cinq (18 % ou 38 800 personnes) déclare consommer le nombre de portions de fruits et de légumes recommandé par le *Guide alimentaire canadien*.

Ces constats sont tirés d'une gamme de données issues de l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*, qui a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec entre le 1er mars et le 21 mai 2012. Ce sont 4 029 personnes de 18 ans et plus de la région qui ont répondu au questionnaire développé par l'équipe du Service surveillance, recherche et évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Diffusion : juin 2013.

Faits saillants au Saguenay–Lac-Saint-Jean – Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle (EQDEM)

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) a permis de recueillir de l'information sur le niveau de développement des enfants québécois inscrits à la maternelle 5 ans lors de l'année scolaire 2011-2012. Dans la région, 2 633 enfants ont été évalués. Diffusion : septembre 2013.

Bulletin – Comportements sexuels, usage de la contraception et infections transmises sexuellement

La santé sexuelle, partie intégrante et essentielle de la santé et du bien-être, se définit comme étant « l'expérience du bien-être physique, psychologique et socioculturel en relation avec la sexualité tout au long de la vie ».

Selon les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* (EQSP), au Saguenay–Lac-Saint-Jean, environ 95 % des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie. Parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles, 7 % ont reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement (ITS) au cours de leur vie. Diffusion : octobre 2013.

Bulletin – Les difficultés socioaffectives chez les enfants de 3 à 14 ans au Saguenay–Lac-Saint-Jean

La santé mentale et psychosociale des enfants et des adolescents est un enjeu important en santé publique. Puisque certains troubles vécus par les enfants peuvent avoir de lourdes conséquences sur leur développement qui se répercuteront jusqu'à l'âge adulte, il est important que ces problèmes soient détectés de manière précoce.

Selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2008, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, environ 13 % des enfants de 3 à 14 ans vivent des difficultés socioaffectives modérées ou sévères, une proportion comparable à celle du Québec. Les troubles de comportement et relationnels avec les pairs sont les types de difficultés les plus fréquents chez les enfants de la région. Les garçons sont en proportion plus nombreux à vivre des difficultés. Diffusion : novembre 2013.

Portrait des hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Saguenay–Lac-Saint-Jean

De nombreuses études ont largement établi les bienfaits de l'activité physique. Leurs conclusions démontrent les avantages sur la santé des individus. Cependant, l'activité physique comprend son lot de risques. Elle peut être à l'origine de blessures plus ou moins graves.

Entre 2006-2007 et 2010-2011, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1 180 hospitalisations secondaires pour traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS) ont eu lieu au cours de la période étudiée, ce qui représente un nombre annuel moyen de 236 hospitalisations ou un peu plus de 4 hospitalisations par semaine. Diffusion : mars 2014.

Diffusion du *Rapport du directeur de santé publique 2014. Adopter un mode de vie physiquement actif. Créer des environnements favorables au Saguenay–Lac-Saint-Jean*

Initier et soutenir l'ensemble de la population à un mode de vie physiquement actif, qui va au-delà de l'activité physique, en créant des environnements favorables, voilà l'orientation que la Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean privilégie dans son rapport 2014.

Un mode de vie physiquement actif signifie que les personnes saisissent toutes les occasions de bouger, que ce soit dans leurs déplacements au travail, à l'école, vers les lieux où sont offerts les services ou durant leur temps de loisir. C'est, en réalité, un mode de vie qui intègre la pratique de diverses activités physiques, de fréquence, de durée et d'intensité variables, pour les bienfaits qui s'y rapportent.

Mettre en place des environnements qui facilitent l'adhésion à un mode de vie physiquement actif est un défi réalisable grâce à la participation dynamique d'acteurs du milieu. Les gestionnaires, les décideurs et les élus qui administrent les ressources financières, humaines et matérielles sont qualifiés d'acteurs leviers.

Le rapport a été diffusé à tous les intervenants concernés par la thématique dans le but de les sensibiliser au concept de mode de vie physiquement actif et de les inciter à créer des environnements favorables dans le milieu. Diffusion : février 2014.

Santé en chiffres

Douze capsules *Santé en chiffres* ont été diffusées sur le site Internet de l'Agence et sur sa page *Facebook*. Voici quelques thématiques qui ont été développées : stress, cancer, insomnie, maladie cardiaque, consommation d'alcool, diabète, suicide, noyade, insécurité alimentaire, etc.

L'Agence et les médias

Les relations avec les médias constituent une activité importante pour l'Agence. En 2013-2014, ses porte-parole ont accordé quelque 140 entrevues aux journalistes, recherchistes et animateurs des médias d'information du Saguenay–Lac-Saint-Jean et des autres régions du Québec. Le Service des communications de l'Agence a répondu à plus de 385 demandes d'information au cours de la même période.

La santé demeure assurément au cœur des préoccupations de la population régionale. La couverture médiatique en 2013-2014 demeure au même niveau qu'au cours de la dernière année : les différents médias du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont diffusé 558 textes, nouvelles et reportages impliquant l'Agence, confirmant ainsi

que l'augmentation importante de la couverture médiatique remarquée en 2012-2013 (augmentation de 70 % par rapport à l'année précédente avec 566 textes, nouvelles et reportages diffusés) se maintenait.

La couverture médiatique en 2013-2014 se répartit ainsi :

- 152 articles parus dans les journaux de la région;
- 341 reportages et nouvelles diffusés dans les stations de radio;
- 65 reportages et nouvelles produits par les stations de télévision régionales.

La couverture médiatique accordée à l'Agence montre bien que l'organisation constitue une source d'information régionale essentielle en matière de santé et de services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Cette analyse est cruciale (quoiqu'incomplète puisqu'elle ne tient pas compte des informations diffusées sur le Web) puisqu'elle s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la communication de l'Agence avec la population, à travers les médias. Les résultats permettent à l'Agence de maintenir ou de mieux orchestrer ses pratiques, et ce, dans le souci premier de communiquer adéquatement avec des dizaines de milliers de lecteurs, auditeurs et téléspectateurs exposés chaque semaine à ses différents messages.

- FAITS SAILLANTS, ANNONCES ET INAUGURATIONS

Mise à l'étude du projet de construction d'une unité de stérilisation des dispositifs médicaux

Les ministres Réjean Hébert et Stéphane Bédard ont annoncé, le 27 juin 2013, la mise à l'étude du projet de construction d'une unité de stérilisation des dispositifs médicaux.

Le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi a été autorisé à entreprendre la phase de conception de construction d'une unité de stérilisation des dispositifs médicaux à l'hôpital de Chicoutimi, permettant ainsi à l'établissement d'élaborer le concept et de préparer les devis préliminaires de ce projet prioritaire pour la région.

Il est prévu de construire, pour le retraitement des dispositifs médicaux, des locaux de 1 575 mètres carrés, au coût d'environ 10 millions de dollars. Le financement sera d'origine locale, notamment grâce à l'engagement de la Fondation de ma vie et la Corporation Saint-Vallier qui fourniront chacune 2 millions de dollars.

Dans une phase ultérieure, le bloc opératoire de l'hôpital sera aménagé à un étage supérieur.

Poursuite du projet d'agrandissement de l'Hôpital d'Alma

Le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est a été autorisé à entamer son projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence et des cliniques externes de l'hôpital d'Alma, en juin 2013, une annonce par les ministres Réjean Hébert, Stéphane Bédard et Alexandre Cloutier.

Prolongation des tests génétiques

En juin, les ministres Réjean Hébert et Stéphane Bédard ont annoncé que les services de tests génétiques pour quatre maladies héréditaires présentes au Saguenay–Lac-Saint-Jean étaient prolongés jusqu'au 31 mars 2014.

Ces tests permettent de détecter les gènes défectueux qui sont en cause dans l'acidose lactique congénitale, l'ataxie récessive spastique de Charlevoix-Saguenay, la tyrosinémie héréditaire de type 1 et la neuropathie sensitivomotrice héréditaire.

Une enveloppe supplémentaire de 120 000 $ de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux a permis la prolongation des services de tests génétiques utilisés par près de 5 000 personnes depuis 2010.

Amélioration des soins et services à domicile

Les ministres Réjean Hébert et Stéphane Bédard ont annoncé l'octroi de nouveaux budgets annuels de 3 879 000 $ pour l'amélioration des soins et services à domicile offerts aux personnes âgées de la région, somme qui s'ajoute à une injection de crédits supplémentaires de 2 181 400 $ octroyés pour le développement de services sur le territoire.

Les budgets dédiés aux soins à domicile ont permis l'intensification des services à domicile fournis par les établissements et les entreprises d'économie, la consolidation des réseaux de services intégrés aux personnes âgées des établissements et une hausse du soutien aux organismes communautaires intervenant auprès des aînés et leurs proches.

30,6 millions de dollars pour améliorer les installations du réseau de la santé et des services sociaux de la région

Les établissements de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont pu utiliser une enveloppe de 30,6 millions de dollars du gouvernement du Québec pour maintenir et rénover leurs actifs immobiliers, ainsi que pour remplacer ou rehausser leur mobilier et leurs équipements.

Cette enveloppe régionale découle d'investissements totaux de 689,2 millions de dollars à l'échelle de tout le Québec annoncés en novembre dans le cadre du Plan québécois des infrastructures.

Instauration de services de sage-femme pour la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Des services de sage-femme sont disponibles depuis l'automne 2013 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Une maison de naissance verra d'ailleurs le jour pendant l'année 2014, à Chicoutimi.

D'un coût total de 2 266 952 $, cette maison de naissance a été financée à hauteur de 1 425 000 par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette somme inclut un budget récurrent de 850 000 $ pour les coûts de fonctionnement ainsi qu'un montant non récurrent de 235 000 $ pour les équipements et un autre de 340 000 $ pour l'immeuble. Le solde de 841 952 dollars a été assumé par l'Agence.

L'ensemble des femmes enceintes du Saguenay–Lac-Saint-Jean a accès aux services de sage-femme. Pour accéder aux services de suivi prénatal, elles doivent présenter une grossesse sans complication.

Les accouchements peuvent avoir lieu à l'Hôpital de Chicoutimi ou à domicile, à condition que celui-ci soit situé à moins de 15 kilomètres de cet hôpital.

Le CSSS de Chicoutimi est désigné Centre affilié pour le traitement du cancer du poumon

Le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, le docteur Réjean Hébert, a annoncé le 7 février 2014 que le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi est officiellement désigné Centre affilié pour le traitement du cancer du poumon.

Pour être désigné centre affilié, l'établissement doit répondre à une série de critères dont le volume de patients pris en charge, les délais de traitement, la participation à un comité de diagnostic et des thérapies du cancer, de même que la contribution à des protocoles de recherche fondamentale, clinique ou évaluative.

RESSOURCES HUMAINES

Planification de la main-d'œuvre (PMO)

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région compte actuellement 10 143 employés et embauche en moyenne 1 200 personnes par année. Compte tenu des besoins en santé et services sociaux de la population et des départs à la retraite, nous devons recruter du personnel dans toutes les catégories d'emploi, que ce soit du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires, paratechnique, services auxiliaires et métiers, de bureau, techniciens et professionnels de l'administration, de la santé et des services sociaux ainsi que du personnel d'encadrement.

Sur l'ensemble des employés des établissements, 13 % ont plus de 55 ans (vulnérabilité retraite) et 38 % ont moins de 35 ans et sont susceptibles de s'absenter pour des congés de maternité ou parentaux. D'ici les trois prochaines années, environ 3 428 départs sont projetés (incluant les départs à la retraite et tous les mouvements de main-d'œuvre), ce qui représente 34 % de l'effectif qui sera à renouveler.

Les titres d'emploi à l'étude par le MSSS qui sont considérés en difficulté de recrutement sont : audiologiste, ergothérapeute, infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, orthophoniste, pharmacien d'établissement, physiothérapeute, préposé aux bénéficiaires, psychologue, technologiste médical et travailleur social. Dans la région, nous surveillons les mêmes titres d'emploi, auxquels nous ajoutons : nutritionniste et psychoéducateur.

Afin de relever le défi de la planification de la main-d'œuvre, un plan d'action régional en PMO 2011-2015 a été élaboré en collaboration avec les différents acteurs du réseau et nos partenaires intersectoriels. Plusieurs réalisations locales et régionales sont déjà en cours. Par exemple :

- dossier prioritaire au comité régional des ressources humaines (CRRH);
- poursuite des activités du sous-comité régional PMO;
- poursuite des activités du comité régional des stages en soins infirmiers;
- logiciel de gestion des stages en soins infirmiers;
- activités régionales concertées pour le recrutement (participation à six salons de l'emploi dans les universités et les cégeps de la province et rencontres de finissants dans des domaines ciblés);
- financement de l'Agence pour 10 projets d'emplois d'été pour étudiants en réadaptation et 59 projets d'externat en soins infirmiers;
- programmes de soutien clinique en soins infirmiers (préceptorat) dans les établissements;
- projets locaux pour favoriser l'attraction, le recrutement et la rétention;
- seize projets d'organisation du travail subventionnés par le MSSS et plusieurs autres projets locaux;

- campagne publicitaire pour le site Espace carrières (bandeaux publicitaires et chronique dans le *Progrès-Dimanche*, campagne d'affichage auprès de partenaires du milieu de l'éducation et de l'employabilité);
- site Internet, section régionale Espace carrières : 27 980 visiteurs;
- page *Facebook* : portée totale annuelle de près de 53 619 personnes;
- plusieurs autres actions locales et régionales.

Soutien à l'Agence de la Côte-Nord pour les ressources humaines réseau

Depuis janvier 2013, la directrice des ressources humaines et des services administratifs de l'Agence de la région a pris en charge l'ensemble des dossiers concernant les ressources humaines réseau de la Côte-Nord. Il s'agit d'une entente d'une durée de deux ans visant à soutenir cette région, notamment en matière de planification de la main-d'œuvre et de santé et sécurité au travail. Plusieurs actions ont déjà été réalisées et d'autres sont en cours, et s'inscrivent dans un plan d'action régional en ressources humaines.

Développement du personnel d'encadrement

Un comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) coordonne l'ensemble des activités régionales reliées au développement du personnel d'encadrement, dont notamment :

- le programme d'intégration à la fonction d'encadrement (PIFE) (démarrage d'une nouvelle cohorte de seize nouveaux gestionnaires des différents établissements du réseau de la région);
- le *management* stratégique pour les cadres supérieurs (démarrage d'une nouvelle cohorte de douze cadres supérieurs des différents établissements du réseau de la région);
- la formation *LEAN* ceinture blanche, ainsi que « Devoir de civilité ».

Santé et sécurité au travail

De nombreux efforts ont été déployés en 2013-2014 dans chacun des établissements afin de contrer les hausses et de s'assurer d'un milieu de travail sain et sécuritaire dans le respect de la personne et de son intégrité, des lois, règlements, politiques, directives et procédures en matière de santé et sécurité au travail. Le plan d'action régional se poursuit en concertation avec les directeurs des ressources humaines de tous les établissements, ainsi que des représentants en santé et sécurité au travail et en prévention par le comité régional en santé et sécurité au travail et le comité régional des préventionnistes.

Plusieurs activités du plan d'action régional en santé et sécurité au travail 2012-2015 sont réalisées ou en cours de réalisation :

- dossiers prioritaires au comité régional des ressources humaines;
- poursuite des activités du sous-comité régional en santé et sécurité au travail et de la table des préventionnistes;
- support d'un expert-conseil en santé et sécurité au travail;
- réalisation d'audits en gestion de l'absentéisme et rapports produits pour chacun des établissements;
- formation sur la présence au travail ainsi qu'une autre sur le devoir de civilité pour l'ensemble des gestionnaires;

- rencontres des médecins et syndicats afin de les sensibiliser aux rôles d'assureur et aux critères d'admissibilité, aux différents régimes et de les informer de nos pratiques de gestion;
- adhésion de 70 % des établissements à un système de gestion intégré;
- création d'un répertoire d'outils en gestion de la présence au travail et distribution à tous les établissements;
- réalisation d'un guide de prévention des troubles musculosquelettiques;
- plusieurs autres actions locales et régionales.

Afin de soutenir et encourager les établissements à poursuivre les actions posées en prévention dans la démarche de gestion de la présence au travail, l'Agence a investi, en 2013-2014, 440 000 $ distribués aux établissements et un montant de 100 000 $ supplémentaire a servi à soutenir les actions et projets régionaux.

- PRÉVENTION/PROMOTION

Cessation tabagique

Pendant six semaines, du 1er mars au 11 avril 2014, 1 085 participants inscrits au « Défi J'arrête, j'y gagne! » se sont engagés à ne pas fumer avec l'aide d'un parrain ou d'une marraine non-fumeur, avec un autre participant voulant arrêter de fumer ou tout simplement seul. Plus du tiers des personnes inscrites avaient entre 20 et 34 ans. Depuis 2000, plus de 26 000 fumeurs ont cessé de fumer dans le cadre de ce défi.

Tableau 9
Nombre de participants au « Défi J'arrête, j'y gagne! »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2000 à 2014

ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	ANNÉE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
2014	1 085	2006	1 860
2013	1 050	2005	1 981
2012	1 453	2004	2 186
2011	1 374	2003	2 650
2010	909	2002	3 725
2009	1 014	2001	2 250
2008	1 252	2000	2 098
2007	1 541		

Prévention du tabagisme chez les jeunes

Dans le cadre du programme « La gang allumée pour une vie sans fumée », dix-sept projets ont été réalisés dans les écoles secondaires et les maisons des jeunes de la région (dix-neuf l'année précédente). Au-delà de 119 jeunes ont pu s'exprimer sur les effets néfastes du tabagisme en réalisant notamment un concours, une chanson, un calendrier, un jeu, une fresque murale, une bande dessinée, un autocollant, une affiche, une émission de radio.

« La gang allumée », ce sont des jeunes qui travaillent ensemble à :

- prévenir l'usage du tabac sans faire la morale ni porter de jugement sur ceux qui fument;
- sensibiliser les personnes de leur entourage aux méfaits du tabagisme;
- se libérer de leur dépendance au tabac ou aider quelqu'un à s'en sortir;
- montrer qu'il existe plusieurs solutions alternatives à la cigarette.

Ces activités permettent de conscientiser les jeunes à cette problématique tout en adaptant le message selon leurs goûts et leurs intérêts.

« Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION » en milieu de travail

Le « Programme 0-5-30 **COMBINAISON PRÉVENTION** » a pour objectif de favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les chiffres 0-5-30 signifient 0 tabac (consommation ou exposition), consommation de 5 fruits et légumes par jour et pratique quotidienne de 30 minutes d'activités physiques par jour. C'est un programme efficace de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives ainsi que des actions éducatives et environnementales.

En 2013-2014, 20 milieux de travail ont débuté le processus d'implantation ou implanté le programme, portant le nombre à 36 depuis 2008-2009.

Tableau 10
Nombre d'organisations ayant implanté le « Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2008 à 2014

ANNÉE	NOMBRE D'ORGANISATIONS
2013-2014	20
2012-2013	7
2011-2012	1
2010-2011	0
2009-2010	2
2008-2009	6

Approche « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION » dans le réseau de la santé et des services sociaux

L'approche « 0-5-30 **COMBINAISON PRÉVENTION** » est implantée à l'Agence et dans les six centres de santé et de services sociaux de la région ainsi qu'au Centre jeunesse. Les kinésiologues des CSSS sont intervenus auprès des 63 organisations ou entreprises de la région par l'implantation du programme ou par la promotion d'activités portant sur les saines habitudes de vie. La grande nouveauté dans l'année 2013-2014 est l'implantation du programme 0-5-30 à la Ville de Saguenay.

L'approche consiste à favoriser de saines habitudes de vie chez les adultes en milieu de travail. C'est un programme efficace en promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques qui inclut des pratiques cliniques préventives, ainsi que des actions éducatives et environnementales.

« Défi Santé 5/30 Équilibre »

Le « Défi Santé 5/30 Équilibre » est une occasion d'adopter de saines habitudes de vie en mangeant au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour, en bougeant au moins 30 minutes, et ce, 5 jours et plus par semaine pendant 6 semaines. Les Québécois de tous âges ont été conviés à relever ce défi entre le 1er mars et le 11 avril 2014.

En 2014, 160 234 Québécoises et Québécois ont participé au défi et 459 municipalités et communautés locales ont également emboîté le pas. Chez nous, 6 521 personnes de la région ont décidé d'améliorer leurs habitudes de vie en participant au défi. Depuis 2006, plus d'un million de personnes ont participé au Défi Santé 5/30 Équilibre. Dans la région, c'est 52 704 personnes qui ont participé au défi depuis 2006.

Le « Défi Santé 5/30 Équilibre » est une campagne de CAPSANA présentée par la Direction de la prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal et la Société canadienne du cancer. Il est réalisé de concert avec les agences de la santé et des services sociaux du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et des partenaires privés.

Tableau 11
Nombre de participants au « Défi Santé 5/30 Équilibre »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2006 à 2014

Année	Nombre de participants	Année	Nombre de participants
2014	6 521	2009	8 668
2013	6 600	2008	5 726
2012	6 489	2007	5 479
2011	6 192	2006	1 930
2010	5 099		

Promotion de l'activité physique

Dans le cadre de la campagne « Plaisirs d'hiver 2014 », nous avons reconduit notre partenariat avec les regroupements de Québec en Forme, qui consistait à inviter les organismes communautaires et scolaires, ainsi que les municipalités, à s'inscrire à la campagne et à organiser une activité; cette démarche leur permettait de gagner des bourses pouvant être réinvesties dans leur milieu.

Tableau 12
Participation à la campagne « Plaisirs d'hiver 2014 »
au Saguenay–Lac-Saint-Jean
(Régional)

	2012	2013	2014	TOTAL
	PROJETS/PARTICIPANTS			
Volet communautaire Organisation	56/4 473	66/13 111	9/13 059	216/30 643
Volet scolaire	15/2 290	21/3 468	32/6 978	68/12 736
Entreprise	–	–	6/87	6/87
CPE/jeunesse	–	–	19/994	19/994
Total	**71/6 763**	**87/16 579**	**151/21 118**	**309/44 460**

Note : Le volet communautaire comprend les municipalités et les organismes communautaires.

▪ MALADIES INFECTIEUSES

Pour l'année financière 2013-2014, 63 éclosions ont été déclarées à la Direction de la santé publique et de l'évaluation (DSPE). De ce nombre, 22 ont sévi dans les CSSS, c'est-à-dire les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et 41 dans les milieux communautaires.

Éclosions nosocomiales

On note une diminution des éclosions. En 2013-2014, il y a eu trois éclosions d'ERV et deux de SARM contrairement à sept pour chacune des infections en 2012-2013. Par contre, les éclosions de C. Difficile ont doublé par rapport à l'année précédente, passant de quatre à huit.

Éclosions dans la communauté

On remarque, depuis quelques années, que les rôles de la DSPE et des infirmières en maladies infectieuses des CSSS sont mieux connus dans la communauté. La collaboration entre les partenaires et les CSSS est de plus en plus importante, ce qui a pour effet d'augmenter le nombre de déclarations. Des outils sous forme de guides sont disponibles pour les centres de la petite enfance, les écoles et les résidences pour personnes âgées, ce qui favorise une prise en charge efficace et rapide des éclosions ainsi que l'arrêt de la transmission.

Tableau 13
Éclosions régionales 2013-2014

ÉCLOSIONS	TOTAL	ÉCLOSIONS	TOTAL
ERV	3	Toxi-alimentaire	1
C. Difficile	8	Varicelle	4
Gastro-entérite	31	Salmonellose	2
Influenza	3	5e maladie	1
SAG	1	Conjonctivite	7
SARM	2	**TOTAL**	**63**

Chaque automne, la Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Agence fait un rappel aux établissements de soins de santé de courte et de longue durée sur l'importance de mettre en place des mesures de prévention, de surveillance et de contrôle des éclosions. Malgré l'application rigoureuse de ces mesures, des éclosions d'influenza et de gastroentérite surviennent annuellement en raison de la vulnérabilité des usagers et de leur regroupement en milieu fermé.

Pendant les mois d'hiver, le réseau de la santé vit des périodes importantes d'encombrement majeures causées principalement par ces éclosions. Dans certaines circonstances, elles sont si sévères qu'elles entraînent la fermeture des unités touchées à toute nouvelle admission et l'arrêt temporaire des transferts vers les CHSLD. Il en découle une hausse de la durée moyenne de séjour à l'urgence. On observe également, pendant cette période, une proportion plus élevée de personnes âgées qui séjournent sur les unités de soins en raison de l'arrêt des admissions dans les CHSLD en éclosion.

Au cours de l'hiver 2012-2013, la plupart des éclosions d'influenza et de gastroentérite sont survenues pendant la période des Fêtes. Elles ont entraîné, dans plusieurs régions du Québec, d'importants problèmes d'encombrement dans les urgences et des impacts sur l'accessibilité aux soins. Il s'agit d'une période de l'année vulnérable en raison de la période des vacances des Fêtes, de la fermeture de lits et de l'augmentation des problématiques infectieuses.

Tableau 14
Éclosions d'influenza ou syndrome d'allure grippale
entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014
au Saguenay–Lac-Saint-Jean

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS	NOMBRE TOTAL D'ÉCLOSIONS	NOMBRE D'ÉCLOSIONS EN DÉCEMBRE-JANVIER
CH de soins de courte durée	3	3 (100 %)
CH de soins de longue durée	12	9 (75 %)
Résidences privées pour personnes âgées	6	5 (83 %)
Total	**21**	**17 (81 %)**

Tableau 15
Éclosions de gastroentérite d'allure virale
entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014
au Saguenay–Lac-Saint-Jean

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS	NOMBRE TOTAL D'ÉCLOSIONS	NOMBRE D'ÉCLOSIONS EN DÉCEMBRE-JANVIER
CH de soins de courte durée	3	2 (66 %)
CH de soins de longue durée	6	2 (33 %)
Résidences privées pour personnes âgées	15	3 (20 %)
Total	**24**	**7 (29 %)**

Suite à ces événements, un plan de gestion lors d'éclosion d'influenza ou de gastroentérite impliquant plusieurs directions du ministère de la Santé et des Services sociaux a été élaboré en 2013-2014. Des recommandations ont été émises sur les critères pouvant mener à la fermeture d'un milieu de soins ainsi que la nécessité d'obtenir l'approbation de la présidente-directrice générale avant d'y avoir recours. Des travaux en lien avec l'opérationnalisation de ce plan ont été réalisés à l'Agence. Toutes les directions ont été impliquées, incluant la DSPE.

Les activités réalisées par la DSPE à l'automne, en prévision de la saison grippale, ont été rehaussées pour atteindre les objectifs ciblés par ce plan, soit :

- bonifier et promouvoir l'offre de service de la vaccination antigrippale dans la région auprès de la population ciblée et des travailleurs de la santé;
- exercer une vigie quotidienne de l'activité grippale à partir des indicateurs et d'en informer les partenaires;
  - la surveillance virologique;
  - les appels à Info-Santé pour des syndromes d'allure grippale (SAG);
  - les éclosions en CHSLD;
  - les consultations et admissions pour les SAG et influenza à partir des données du relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH);
- offrir une formation aux CSSS sur les nouvelles orientations produites par le comité sur les infections nosocomiales au Québec (CINQ) : « Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieu de soins »;
- développer des outils opérationnels pour faciliter la gestion des éclosions incluant la prise en charge des travailleurs de la santé;
- élaborer une procédure régionale de signalement pour les CSSS lors d'une éventuelle fermeture d'un établissement en éclosion majeure non contrôlée;
- rédiger une procédure interne pour les professionnels de l'Agence afin d'appuyer la décision de fermeture selon des critères prédéfinis.

En ce qui concerne les résidences privées pour personnes âgées (RPA), en plus de la formation offerte par le MSSS aux infirmières en maladies infectieuses des CSSS qui les supportent lors des éclosions, la DSPE a réitéré aux exploitants l'importance de consolider la trajectoire de signalement entre ces milieux et le CSSS de leur secteur et l'importance d'appliquer les mesures de prévention et de contrôle des éclosions.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le Service santé environnementale de l'Agence, dans le cadre de son plan d'action régional, a formulé des commentaires et des avis portant sur la plupart des thèmes inscrits à ce plan. Le présent bilan sera donc présenté sous forme d'une liste des activités ou d'actions inscrites sous ces thèmes. Dans nos activités, des actions, des interventions ou des commentaires sur certains projets peuvent s'étaler sur deux ou trois de nos années administratives. De plus, des activités regroupées sous l'onglet « Grands projets à potentiel d'impacts sur l'environnement et la santé » peuvent prendre la forme de commentaires et d'avis sur les projets, et même, parfois, de participations à des audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE). Il arrive aussi que des avis ou commentaires sur des décrets ministériels vont les autoriser sous certaines conditions.

Grands projets industriels

- Avis sur le décret gouvernemental en faveur de Rio Tinto Alcan relatif à l'augmentation de la production annuelle d'aluminium à l'usine d'Alma;
- avis sur la recevabilité sur l'étude d'impacts d'un deuxième projet d'implantation du parc éolien de Belle-Rivière ainsi que les corridors de transport afférents;
- avis sur la recevabilité sur l'étude d'impacts sur la construction d'une ligne électrique de raccordement du parc éolien de la Rivière-du-Moulin au corridor de transport d'Hydro-Québec;
- avis sur la recevabilité sur l'étude d'impacts d'une ligne à haute tension reliant le poste Chamouchouane au poste du Bout-de-l'Ile;
- avis sur la recevabilité sur l'étude d'impacts de l'augmentation de l'extraction de niobium par Niobec à Saint-Honoré et l'augmentation de la production de ferroniobium;
- examen de l'étude d'impacts du projet d'une mine d'apatite à Lac à Paul par Ariane phosphate;
- examen de l'étude d'impacts d'un corridor de transport gazier entre Saguenay et Sept-Îles;
- avis sur la recevabilité sur l'étude d'impact et participation aux audiences du BAPE (11-12 avril 2013) du projet d'aménagement d'un lieu d'enfouissement technique à Hébertville-Station par la Régie des matières résiduelles de Lac-Saint-Jean-Est;
- avis sur la recevabilité de l'étude d'impacts du projet d'aménagement hydroélectrique de la Onzième chute de la rivière Mistassini.

Projets sur des voies de transport

- Avis sur le décret gouvernemental en faveur de Promotion Saguenay du projet de la Desserte ferroviaire au terminal maritime de Grande-Anse (décret émis en mai 2013);
- avis sur l'acceptabilité du projet d'amélioration de la route 169 à Alma et Saint-Nazaire, quartiers Delisle et l'Isle-Maligne, par le ministère des Transports;
- examen de l'étude d'impacts du projet d'amélioration de la route 170 (km 70 au km 73) à l'Anse-Saint-Jean par le ministère des Transports;
- avis sur le décret gouvernemental en faveur du ministère des Transports pour l'amélioration de la route 172 (km 38-40) au territoire non organisé (TNO) Monts-Valin (avril 2013);
- avis sur l'acceptabilité du projet routier de la route 169 (km 9,6 à 13,3) au TNO Mont-Apica.

Projets industriels mineurs

- Évaluation sommaire du risque à la santé adressée au ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs (MDDEFP) sur la contamination d'un terrain par les métaux, BPC et les dioxines et les furannes à Jonquière;
- support au MDDEFP pour la décontamination d'un terrain contaminé aux hydrocarbures sur la rue Mélançon Ouest à Alma.

Avis et interventions du Service santé environnementale sur divers sujets incluant les réponses aux plaintes de citoyens

- Analyses des plans directeurs de l'eau des Rivière-à-Mars et de Lac-Saint-Jean;
- avis et information sur la comestibilité du poisson (publication dans le magasine *Le Courant du Saguenay*);
- intervention auprès des habitants d'un quartier de Dolbeau-Mistassini et de la même municipalité pour la qualité de leur eau potable (quartier Saint-Louis);
- rencontre de concertation avec la Ville de Dolbeau-Mistassini et les représentants des citoyens du Plateau Saint-Louis pour leur approvisionnement sécuritaire en eau potable;
- Info-Communiqué présaisonnier en prévention sur les chaleurs extrêmes, été 2013;
- diffusion d'information avec le Service des communications sur la désinfection de l'eau de puits privés suite à des inondations ou de pluies diluviennes auprès de la sécurité civile et de quelques municipalités de la région, début juin 2013;
- avis sur sept projets de modifications aux schémas d'aménagement du territoire adressés au ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT);
- sensibilisation aux intoxications par le monoxyde de carbone : deux publications (publicité adaptée), une estivale et l'autre hivernale, ainsi que distribution de signets de prévention aux associations de pêcheurs et aux entrées de ZEC.

Participation et collaboration des organismes du milieu travaillant en environnement

- Participation et suivi du projet d'acquisition des connaissances sur les eaux souterraines dans la région (PACES) avec plusieurs directions;
- élaboration de recommandations générales sur la consommation de poissons de pêche sportive au Saguenay–Lac-Saint-Jean; diffusion de ces recommandations en collaboration avec le magazine *Le Courant du Saguenay* et les organismes de bassins versants (OBV);
- membre consultatif à l'OBV Saguenay et à l'OBV Lac-Saint-Jean et participation au cahier thématique sur l'eau.

Préparation et supervision de stages pour des étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke

- Participation à la formation des étudiants en médecine, préparation et encadrement de stages d'un mois en santé environnementale et un mois en santé au travail. Un cours d'une durée de trois heures est présenté six fois par année sur le monoxyde de carbone pour sensibiliser les futurs médecins à la déclaration des cas;
- réalisation d'une étude sur les impacts psychosociaux d'un changement de la source d'eau potable à Saint-Fulgence avec la collaboration de la municipalité et le concours des stagiaires en médecine sur ce projet (avril 2013).

- ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le Service surveillance, recherche et évaluation de l'Agence a les responsabilités et les mandats principaux suivants :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- observer les tendances et les variations temporelles et élaborer des scénarios prospectifs;
- identifier les problèmes prioritaires et détecter ceux en émergence;
- suivre l'évolution de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants;
- soutenir l'action en rendant disponible une information utile, en temps opportun, au réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux acteurs hors-réseau.

De manière générale, afin d'informer la population et les décideurs concernant l'état de santé de la population de la région, le service Surveillance, recherche et évaluation a poursuivi l'exploitation des données sociosanitaires et des données d'enquêtes disponibles afin de dresser les portraits de différentes thématiques, de répondre aux besoins ponctuels et soutenir les décisions et les actions. Cette production d'information s'est réalisée tant au niveau régional que pour chacun des territoires, dans le cadre notamment de la responsabilité populationnelle attribuée aux centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Pour rendre utiles ces travaux, le transfert de connaissances a été fait par de nombreuses présentations orales, en majeure partie sur mesure pour chacune des rencontres et avec les partenaires concernés, ainsi que par la diffusion de différentes publications, toutes rendues disponibles sur le site Web de l'Agence.

En matière d'état de santé de la population, l'Agence a réalisé les publications suivantes en 2013-2014 :

- *Coup d'œil sur les enfants de 0 à 5 ans, Saguenay–Lac-Saint-Jean*, sept présentations (régionale et six territoires);
- *Intervenir pour la santé et le bien-être des plus jeunes, Les difficultés socioaffectives chez les enfants de 3 à 14 ans au Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), faits saillants, Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012, Rapport sommaire;*
- *Coup d'œil sur le cancer du col de l'utérus et le test de Pap au Saguenay–Lac-Saint-Jean;*
- *Comportements sexuels, usage de la contraception et infections transmises sexuellement, Bref coup d'œil régional;*
- *Portrait des hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Saguenay–Lac-Saint-Jean 2006-2007 à 2010-2011.*

▪ EFFECTIFS MÉDICAUX

Omnipratique

On compte 316 médecins omnipraticiens au Saguenay–Lac-Saint-Jean, répartis dans les 6 réseaux locaux de services : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine. On estime que l'équivalent de 261 médecins temps plein (ETP) réalisent des activités cliniques auprès des patients, alors que 55 ETP exercent des fonctions dites « non cliniques » (ex. : commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST], travail administratif, médecine industrielle, etc.). Le besoin régional est de 335 ETP cliniques.

Dans le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2014*, le ministre de la Santé et des Services sociaux établit à quinze le nombre de médecins omnipraticiens pouvant être recrutés dans la région entre le 1er décembre 2013 et le 30 novembre 2014. Le PREM autorise également le recrutement de deux médecins pour la mission universitaire, un au CSSS de Chicoutimi et un au CSSS Lac-Saint-Jean-Est qui sont inclus dans le total de quinze.

Au cours du dernier exercice, le Département régional de médecine générale a recommandé à l'Agence une répartition de ces quinze postes entre les territoires, qui tient compte du niveau des besoins comblés de chaque territoire (pourcentage du nombre de médecins en place selon le besoin reconnu). Son objectif : assurer une répartition équitable des médecins en considérant prioritairement les territoires dont les besoins sont les plus urgents.

Le tableau ci-dessous présente le profil des médecins en place en omnipratique, les besoins de chaque territoire, le taux de réponse aux besoins et la distribution des treize postes accordés en vertu du PREM 2014.

Tableau 16
Médecins omnipraticiens en place, besoins des territoires et niveau d'atteinte des besoins

TERRITOIRE (CSSS)	MÉDECINS INSTALLÉS	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN CLINIQUE	ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN NON CLINIQUE	BESOINS DU TERRITOIRE	TAUX DE RÉPONSE AUX BESOINS 2014	RÉPARTITION DES POSTES PREM 2014
La Baie	25	22,8	2,2	26,58	86 %	1
Chicoutimi	107	77,25	29,7	99,53	78 %	4 plus 1 PEMU*
Jonquière	63	60,56	2,44	70,48	86 %	1
Lac-Saint-Jean-Est	58	48,11	9,89	58,69	82 %	1 plus 1 PEMU*
Domaine-du-Roy (incluant Obedjiwan)	35	31,25	3,75	45,20	69 %	3
Maria-Chapdelaine	28	20,9	6,1	34,24	61 %	3
Total régional	**316**	**260,87**	**55,13**	**334,72**		**13 plus 2 PEMU**
				Moyenne régionale	**78 %**	

*PEMU : Plan d'effectifs médicaux universitaires

Spécialités

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 262 médecins spécialistes répartis dans 5 centres de santé et de services sociaux (Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Bien qu'il soit toujours difficile de recruter dans plusieurs spécialités, on a assisté, dans la région, à une évolution importante de la situation depuis 2004 grâce à l'arrivée de 65 nouveaux médecins spécialistes (197 en 2004 contre 262 en 2013).

Le *Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2011-2015 du Saguenay–Lac-Saint-Jean* précise le nombre de médecins spécialistes que les centres de santé et de services sociaux peuvent recruter entre le 1er décembre 2013 et le 30 novembre 2014. Puisque le PREM 2014 autorise la présence de 299 spécialistes, 37 postes peuvent donc être comblés dans la région (299 spécialistes autorisés moins 262 en place).

Le tableau suivant dresse le portrait des médecins spécialistes en place ou en voie de s'installer au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il précise aussi le nombre de médecins autorisé par le Ministère selon le *Plan régional d'effectifs médicaux 2014* et le nombre de postes disponibles.

Tableau 17
Médecins spécialistes en place par spécialité au Saguenay–Lac-Saint-Jean
Nombre autorisé par le Ministère selon le PREM 2014 et postes disponibles

Type de spécialité	Spécialité	Effectifs en place ou en voie de s'installer	PREM 2014	Postes disponibles
Spécialités de base	Anatomopathologie	7	8	1
	Anesthésiologie	26	27	1
	Chirurgie générale	21	21	0
	Médecine interne	20	22	2
	Obstétrique-gynécologie	17	17	0
	Pédiatrie générale	18	19	1
	Pédopsychiatrie	4	5	1
	Psychiatrie adulte	21	26	5
	Radiologie diagnostique	16	19	3
Total spécialités de base		**150**	**164**	**14**
Autres spécialités	Allergie-immunologie	0	1	1
	Biochimie médicale	2	2	0
	Cardiologie	9	9	0
	Chirurgie cardiaque vasculaire thoracique (CCVT)	2	2	0
	Chirurgie vasculaire	2	3	1
	Chirurgie orthopédique	14	15	1
	Chirurgie plastique	6	4	-2
	Dermatologie	3	5	2
	Endocrinologie	3	3	0
	Gastro-entérologie	2	4	2
	Génétique médicale	0	2	2
	Gériatrie	2	5	3
	Hématologie	4	6	2
	Médecine d'urgence	5	5	0
	Médecine nucléaire	4	5	1
	Microbiologie	5	6	1
	Néphrologie	5	6	1
	Neurochirurgie	3	3	0
	Neurologie	5	6	1
	Ophtalmologie	8	8	0
	Otorhinolaryngologie	6	7	1
	Physiatrie	0	3	3
	Pneumologie	7	6	-1
	Radio-oncologie	5	5	0
	Rhumatologie	2	3	1
	Santé communautaire	1	3	2
	Urologie	7	8	1
Total autres spécialités		**112**	**135**	**23**
TOTAL		**262**	**299**	**37**

- GUICHET D'ACCÈS POUR LES PERSONNES SANS MÉDECIN DE FAMILLE

Chaque territoire de la région a son guichet d'accès où une infirmière, en collaboration avec un médecin coordonnateur, détermine le niveau de priorité de chaque personne à la recherche d'un médecin, et ce, selon son état de santé. Le patient est ensuite inscrit sur une liste d'attente.

Depuis l'ouverture des guichets d'accès en 2009, 43 967 personnes de la région à la recherche d'un médecin de famille se sont inscrites. À ce jour, 34 467 patients ont été référés, dont 9 367 pour la seule année 2013-2014. Plus de 82 % de la population de la région est inscrite auprès d'un médecin, soit le plus fort taux au Québec.

Le tableau suivant présente le détail par réseau local de services.

Tableau 18
Personnes sans médecin de famille inscrites aux guichets d'accès et prises en charge en 2013-2014

RLS	CLIENTÈLE INSCRITE DEPUIS 2009	CLIENTÈLE RÉFÉRÉE ET PRISE EN CHARGE EN 2013-2014	RÉFÉRENCE ET PRISE EN CHARGE DEPUIS 2009
CSSS Cléophas-Claveau	4 833	872	3 414
CSSS de Chicoutimi	13 875	3 433	11 779
CSSS de Jonquière	9 309	1 146	5 079
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	5 569	1 135	5 182
CSSS Domaine-du-Roy	7 261	2 121	6 095
CSSS Maria-Chapdelaine	3 120	660	2 918
	43 967	**9 367**	**34 467**

- GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels. Les objectifs d'un GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Tableau 19
Groupes de médecine de famille accrédités et personnes inscrites
au 31 mars 2014

GMF ACCRÉDITÉS	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES AU 31 MARS 2014
GMF Jonquière	11 843
GMF Alma	17 220
GMF Montcalm (Chicoutimi)	10 355
GMF UMF CSSS de Chicoutimi	10 417
GMF Les Myrtilles du Lac (Domaine-du-Roy)	12 026
GMF Lac-Saint-Jean-Est	16 984
GMF Saguenay (Chicoutimi)	11 285
GMF Maria-Chapdelaine	24 463
GMF Cyriac (Jonquière)	16 261
GMF du Fjord (La Baie)	12 810
GMF des Rivières (Chicoutimi)	12 336
TOTAL	**156 000**

Les GMF dans la région, ce sont 192 médecins et plus de 27 ETC infirmières répartis dans 36 sites pour 156 000 patients inscrits.

L'organisation de la première ligne médicale est grandement renforcée dans la région par l'accès à des GMF qui pratiquent en interdisciplinarité avec divers professionnels de la santé.

Table régionale des GMF accrédités

Le mandat de la table régionale des GMF accrédités, créée par l'Agence en octobre 2004, est de participer, en collaboration étroite avec les groupes de médecine de famille, la chargée de projet régionale GMF et les différents partenaires impliqués, à l'ensemble du processus lié au fonctionnement des GMF accrédités du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Tableau 20
Membres de la table régionale des GMF accrédités

MÉDECIN RESPONSABLE	GMF	GESTIONNAIRE RESPONSABLE	CSSS
Marc Audet	GMF Maria-Chapdelaine	Claudie Simard	CSSS Maria-Chapdelaine
Martin Bélanger	GMF Cyriac	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Benoît Choquet	GMF Les Myrtilles du Lac	Anick Bergeron	CSSS Domaine-du-Roy
Mario Dubois	GMF Jonquière	Josée Desgagné	CSSS de Jonquière
Marcel Fortin	GMF Lac-Saint-Jean-Est	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Catherine Hudon	GMF UMF CSSSC	Isabelle Boulianne	CSSS de Chicoutimi
Olivier Gagnon	GMF Montcalm	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Michel St-Cyr	GMF Saguenay	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Guy Verreault	GMF Alma	Guylaine Roy	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
Annie Harvey	GMF du Fjord	Caroline Girard	CSSS Cléophas-Claveau
Lorraine Richard	GMF des Rivières	Mélanie Paradis	CSSS de Chicoutimi
Katia Tousignant	Chargée de projet régionale		Agence

Les groupes de médecine de famille ont travaillé tout au long de l'année à l'avancement de l'ensemble du processus lié à l'amélioration du fonctionnement des GMF accrédités au Saguenay–Lac-Saint-Jean, et ce, en étroite collaboration avec la chargée de projet régionale GMF et les différents partenaires impliqués.

Ils se sont intéressés plus particulièrement aux dossiers suivants :

- processus d'informatisation des GMF en lien avec le Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME), huit GMF ont adhéré au PQADME;
- processus de renouvellement des GMF accrédités à partir du plan de transition proposé par le MSSS en attente du dépôt du nouveau cadre de référence GMF. Un GMF a été renouvelé et trois GMF en processus de renouvellement au 31 mars 2014;
- amélioration de l'accès aux médecins de famille et aux équipes première ligne par la réorganisation des pratiques cliniques et de gestion au sein des cabinets médicaux (*Advanced Access*).

- SERVICES D'URGENCE

Les 6 salles d'urgence de la région ont enregistré 174 600 visites en 2013-2014, soit 8 380 visites de moins qu'en 2012-2013 (182 980), alors que 57 603 patients ont séjourné sur civière, soit 1 613 de moins que lors du précédent exercice (59 216).

Dans les salles d'urgence, le grand objectif fixé par le Ministère est de maintenir ou de diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence, et ce, au regard de deux indicateurs :

- le séjour moyen sur civière à l'urgence, qui doit être de 12 heures et moins;
- le pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière, qui doit être nul.

En 2013-2014, les services d'urgence du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été parmi les plus performants du Québec, comme c'est le cas depuis plusieurs années, ce dont témoignent les résultats suivants :

- séjour moyen sur civière à l'urgence dans notre région : 11,09 heures (moyenne provinciale : 16,72 heures);
- pourcentage de patients séjournant 48 heures et plus sur civière : 0,8 % (province : 5,9 %);
- pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière à l'urgence : 9,82 % (province : 22,65 %);
- durée moyenne de séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus : 14,51 heures (province : 22,40 heures);
- durée moyenne de séjours sur civière de patients ayant une problématique de santé mentale : 10,18 heures (Province : 22,09 heures).

Des efforts soutenus sont déployés pour diminuer les séjours sur civière des personnes de 75 ans et plus.

▪ SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

L'expression « services préhospitaliers d'urgence » (SPU) réfère à l'ensemble des activités réalisées en matière de services ambulanciers dans la région. Le mandat premier des SPU est que soit apportée, en tout temps, une réponse appropriée, efficiente et de qualité aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence.

Les SPU interviennent dans 40 à 45 % des cas d'hospitalisation. Dotés d'un budget de 19 millions de dollars, les 240 techniciens ambulanciers paramédicaux desservent la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Les responsabilités de l'Agence en la matière sont :

- d'organiser et de gérer les SPU dans la région (attribution de permis et signature de contrats de service avec les firmes ambulancières, formations destinées aux techniciens ambulanciers paramédicaux, etc.);
- de coordonner la formation continue et le maintien des compétences des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- d'assurer le contrôle de la qualité des services (directeur médical des SPU et son équipe composée de techniciens ambulanciers paramédicaux);
- de veiller à l'encadrement médical des techniques d'intervention des techniciens ambulanciers paramédicaux;
- de maintenir des relations soutenues avec le Centre de communication santé des Capitales (CCSC);
- d'apporter le support nécessaire aux municipalités qui le désirent afin de développer un service de premiers répondants;
- de soutenir la municipalité de Saguenay et éventuellement la Sûreté du Québec pour l'implantation des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les auto-patrouilles;
- favoriser l'accès à la formation « Héros en 30 » et faciliter l'accès aux DEA pour la population.

Les soins préhospitaliers d'urgence

Les techniciens ambulanciers paramédicaux de la région sont tous formés pour pratiquer la défibrillation ainsi que l'intubation des patients, de même que pour administrer cinq médicaments :

- l'Épinéphrine (allergie);
- le Glucagon (hypoglycémie);
- le Salbutamol (problèmes respiratoires);
- la Nitroglycérine (problèmes cardiaques);
- l'Acide acétylsalicylique ou AAS (problèmes cardiaques).

L'Agence a débuté l'implantation de nouveaux protocoles de soins en lien avec la dyspnée sévère en raison de pathologies respiratoires ou due à l'insuffisance cardiaque. Cette implantation sera terminée à l'automne 2014. Ces nouveaux protocoles impliquent l'utilisation de pression positive avec valve de Boussignac ou l'*Oxylator*™. De plus, la nitroglycérine est autorisée pour les cas de dyspnée sévère d'origine cardiaque avec des critères définis par la Direction médicale régionale et la table des directeurs médicaux.

Transports ambulanciers

On a dénombré 23 609 transports ambulanciers en 2013-2014, soit une diminution de quelque 411 transports par rapport à l'année précédente (24 020).

Tableau 21
Transports ambulanciers au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010 à 2014
(toutes priorités confondues)

Année	Nombre de transports
2013-2014	23 609
2012-2013	24 020
2011-2012	22 978
2010-2011	22 350

Tableau 22
Nombre de transports ambulanciers pour des priorités 1*
2010-2011 à 2013-2014

Sous-région	Nombre de transports 2010-2011	Nombre de transports 2012-2013	Nombre de transports 2013-2014
Saguenay	5 050	6 546	5 554
Lac-Saint-Jean	3 140	4 061	3 094
Total	**8 190**	**10 607**	**8 648**

*Priorité 1 : risque immédiat de mortalité (affectation immédiate urgente)

En ce qui concerne les délais d'intervention, le temps de réponse moyen pour les priorités 1 a légèrement diminué en 2013-2014 (8 min 55 s) par rapport à l'année précédente (9 min).

Tableau 23
Évolution du temps de réponse moyen pour des priorités 1
2011-2012 à 2013-2014

SOUS-RÉGION	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2011-2012	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2012-2013	TEMPS-RÉPONSE (MOYENNE) 2013-2014
Saguenay	9 min. 03 s	8 min. 41 s	8 min. 32 s
Lac-Saint-Jean	9 min. 30 s	9 min. 30 s	9 min. 37 s
Total	**9 min. 14 s**	**9 min.**	**8 min.55 s**

Contrôle de la qualité et évolution du nombre de transports

Plusieurs actes posés par les techniciens ambulanciers paramédicaux lors d'une intervention sont évalués par leurs homologues travaillant à l'Agence. Le but est de s'assurer de la qualité des actes posés sur les patients, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des services.

L'Agence veille à la formation continue et au maintien des compétences des intervenants, à l'intégration des soins préhospitaliers d'urgence au réseau de santé de première ligne (urgence) et à l'implantation, l'encadrement et l'assurance-qualité des techniques d'intervention.

- CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

L'objectif est de mieux encadrer les activités et le développement des résidences privées pour aînés (RPA).

Dans la région, des 95 résidences privées pour aînés inscrites au registre, 48 sont certifiées, 41 sont en processus de renouvellement de leur certification et 6 sont en processus de certification. Les 95 résidences privées pour aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean comptent 4 994 unités.

Pour obtenir un certificat de conformité, l'exploitant doit respecter les critères sociosanitaires. Pour maintenir la certification de sa résidence, l'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit respecter l'ensemble des critères et des normes d'exploitation prescrits par le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés dont, notamment :

- des dispositions générales;
- santé et sécurité des résidents;
- personnel de la résidence;
- visites des résidents et accès à des soins de santé et à des services sociaux;
- dossier du résident;
- information aux résidents;
- alimentation et loisirs des résidents;
- comportement inhabituel, imprévu ou préjudiciable.

En 2013-2014

L'Agence a dû procéder à des interventions majeures dans trois RPA, soit :

- révoquer un certificat de conformité;
- révoquer une attestation temporaire de conformité;
- refuser la cession d'un certificat de conformité et exiger l'évacuation des résidents le jour même.

Mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence procède à l'émission des certificats de conformité, et ce, sur la base de l'évaluation faite par le Conseil québécois d'agrément (CQA), qui est responsable de l'inspection des résidences.

Le registre des résidences est disponible sur le site Internet de l'Agence (www.santesaglac.gouv.qc.ca) et mis à jour régulièrement. On peut y retrouver des informations utiles sur l'offre de services de chacune des résidences.

- VISITES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

En 2013-2014, les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des services se sont poursuivies dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En fait, sept centres d'hébergement ont été visités :

- Centre d'hébergement Saint-François;
- Centre d'hébergement de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix;
- Centre d'hébergement Oasis de Dolbeau-Mistassini;
- Centre d'hébergement de Normandin;
- Centre d'hébergement de la Colline;
- Centre d'hébergement Sainte-Marie;
- Centre d'hébergement Des Chênes.

À la suite de ces visites, les organisations concernées doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration qui respecte les recommandations afin de rehausser les pratiques, corriger les lacunes identifiées ou encore remédier aux situations problématiques. Si une pratique est jugée inacceptable, des mesures doivent être prises immédiatement afin d'apporter les correctifs appropriés. Il va de soi que les bonnes pratiques des établissements et ressources sont aussi mises en évidence.

Les cinq dimensions faisant l'objet d'évaluation lors d'une visite ministérielle sont :

1. Les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles;
2. L'accueil du résident;
3. Les activités de la vie quotidienne;
4. Les lieux adaptés;
5. L'accompagnement dans l'étape de fin de vie.

Des suivis des plans d'amélioration ont aussi été faits pour les neuf installations de la région qui ont été visitées en 2012-2013 et en 2013-2014. Tous les rapports de visites et les plans d'amélioration sont disponibles sur le site Internet de l'Agence.

Depuis juin 2012, un poste est spécifiquement dédié aux CHSLD dans toutes les agences. Afin d'établir un portrait régional du réseau qui héberge quelque 1 250 personnes en perte d'autonomie, la personne occupant ce poste a effectué des « visites de courtoisie » dans plusieurs centres d'hébergement du réseau régional, en allant rencontrer les comités de résidents de ces centres d'hébergement.

Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Une ressource intermédiaire (RI) est une organisation résidentielle qui héberge des personnes et leur procure un milieu de vie adapté à leurs besoins. On retrouve différents types : appartements supervisés, maisons de chambres, maisons d'accueil, résidences de groupe, etc.

Chaque ressource intermédiaire est liée par entente avec un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. L'établissement oriente les usagers vers les ressources intermédiaires qui reçoivent une rétribution pour les services rendus aux usagers. On compte 640 places en RI pour l'ensemble de la région, soit 609 places adultes et 31 places jeunes.

Les ressources de type familial (RTF) accueillent à leur lieu principal de résidence un maximum de neuf personnes vivant des problématiques particulières, qui leur sont confiées par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Les ressources de type familial se composent de familles d'accueil pour les jeunes et de résidences d'accueil pour les adultes. On compte 486 places en RTF enfant et 503 RTF adulte dans la région.

Pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, les éléments d'appréciation sont :

- l'environnement organisationnel;
- les services, les activités et les fournitures;
- l'environnement humain;
- l'environnement physique.

- SANTÉ AU TRAVAIL

En vertu d'un mandat dévolu par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, le Service santé au travail de l'Agence assure les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé au travail dans les territoires du Saguenay–Lac-Saint-Jean – Chibougamau-Chapais. Chaque année, l'Agence signe une entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) avec cinq CSSS pour la prestation de services visant à prévenir les maladies professionnelles :

- CSSS de Chicoutimi;
- CSSS de Lac-Saint-Jean-Est;
- CSSS Domaine-du-Roy;
- CSSS Maria-Chapdelaine;
- Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James.

La majorité des activités s'inscrivent dans un programme de santé spécifique à l'établissement. Aux risques présents dans le milieu de travail se rattachent des activités d'information, de surveillance médicale ou environnementale, de soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins et d'aide à la recherche de solutions.

À travers la surveillance de l'état de santé, l'un des risques majeurs rencontrés dans les milieux de travail de la région concerne les troubles musculosquelettiques. Les travailleurs développent des douleurs au dos, des entorses ou des tendinites. Pour les prévenir, il faut soutenir activement le milieu de travail et une expertise est souvent nécessaire. En conséquence, l'ergonome du Service santé au travail prête souvent main-forte aux intervenants des CSSS et au milieu de travail.

Tableau 24
Activités de soutien au milieu de travail de l'ergonome de 2010 à 2013

Année	Intervention - Analyse approfondie d'un poste	Suivi d'intervention	Formation spécifique
2013	15	19	1
2012	15	14	2
2011	12	6	2
2010	9	0	0

L'Agence copréside le Colloque sur la santé et la sécurité du travail, qui en était à sa 29e édition en 2013. Cet événement d'envergure permet de sensibiliser plus de 1 000 personnes à la prévention des blessures et des maladies professionnelles. Une douzaine de conférences et huit formations ont été offertes aux participants lors de cette plus récente édition.

OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

Cette section présente le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité (responsabilité) à la fin de l'exercice 2013-2014. L'Agence y présente le bilan des établissements de la région dans différents axes d'intervention, et ce, au regard d'objectifs convenus avec le Ministère. Pour chaque axe d'intervention, on présente :

- les cibles visées;
- les résultats attendus;
- les indicateurs;
- les résultats obtenus.

Le bilan couvre les programmes et champs d'intervention suivants :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique;
- administration et soutien;
- gestion des bâtiments et équipements;
- ressources humaines.

Cette section sera suivie de trois autres formes de reddition de comptes :

- le respect des cibles budgétaires autorisées;
- les données financières concernant les établissements et les organismes communautaires;
- les états financiers condensés de l'Agence.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014:

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2013-2014.

Signé à Saguenay le 27-mai 2014

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	*Résultats 2013-2014*	*État d'avancement des travaux*
Plan québécois des infrastructures 2013-2018	N/A	N/A
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Plan Nord	Mise en œuvre du plan ministériel	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Plan québécois des infrastructures 2013-2018

Pour la priorité *Plan québécois des infrastructures 2013-2018*, aucune reddition de comptes n'est attendue au MSSS.

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

Les installations propriétés du réseau seront munies de compteurs d'eau; l'installation est en cours. Les établissements ont procédé par appel d'offres public pour l'acquisition de ces derniers. Le leadership de l'Agence est essentiel pour la prise en charge de cette priorité par le réseau.

Plan Nord

Sur le plan de la santé publique, des évaluations de l'impact à la santé (EIS) doivent être réalisée. Les travaux ont repris le 22 mai 2014, le MSSS réunissant les responsables en santé publique de chacune des régions impliquées et ce, après 18 mois sans aucun travaux.

Sur le plan de la santé physique, nous sommes en attente d'orientation.

Nom : Michel Martel	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	**Personnel réseau et ministériel**

Priorité	*Résultats 2013-2014*	*État d'avancement des travaux*
Processus de coordination Lié aux projets d'optimisation	Tableau présentant les éléments suivants : Stratégie de coordination régionale ou interrégionale; Analyse des besoins et attentes des établissements de sa région; Objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015; Cartographie des projets de la région; Présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS; Présentation des investissements régionaux	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires
Réalisé : • stratégie de coordination régionale ou interrégionale : création d'un poste d'agent de programmation, planification et de recherche : coordonnateur optimisation et performance. En cours de réalisation : • analyse des besoins et attentes des établissements de la région : portraits, tournée régionale, activités de partage de connaissances, accompagnements spécifiques; • objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015 : projets régionaux et cibles identifiées; • cartographie des projets de la région : outils en développement.

Nom : Michel Martel	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale :	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2013-2014*	*État d'avancement des travaux*
Optimisation en soutien à domicile	N/A	N/A
Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes aînées en perte d'autonomie	Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées	État de situation des usagers évalués ou réévalués	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
La gestion de cas pour les personnes aînées en soutien à domicile	État de situation sur le nombre de gestionnaires de cas	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	État de situation de la planification des composantes	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	État de situation de la mise en œuvre	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Optimisation en soutien à domicile

Pour la priorité Optimisation en soutien à domicile, rien n'est à transmettre avant la date d'échéance.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

Un CSSS de la région est présentement en réorganisation et la personne qui doit remplir la grille des composantes n'est pas en mesure de le faire. Cependant, un travail de planification a été fait danss l'établissement.

Nom : Yvan Roy	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2013-2014*	*État d'avancement des travaux*
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail; Le faire approuver par le SMA de la DGSSMU; Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Imagerie médicale	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	N/A	N/A
L'accès aux services de santé mentale Les services tertiaires	N/A	N/A
Accès au service de première ligne	N/A	N/A

Commentaires	
Imagerie médicale Considérant que la priorité Imagerie médicale fait référence à un indicateur du chapitre IV, aucune reddition de comptes n'est à faire. Pour les priorités où il est inscrit « N/A », aucune reddition de comptes n'est attendue au MSSS	
Nom : Donald Aubin	**Date** 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**
Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	11	12	11
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	81	81	84
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	3	4	3

Commentaires

1.09.25

Les discussions se poursuivent avec une clinique à La Baie. Cependant, aucun GMF n'a été accrédité en 2013-2014. Nous avons procédé à une évaluation du potentiel de nouveaux GMF dans notre région et il s'avère qu'à part la mise en place d'un nouveau GMF à La Baie, nous assisterons surtout à l'augmentation du nombre de médecins dans les GMF actuels.

3.07

La formation à l'UQAC a débuté à l'automne 2012.

Il y a une cohorte de quatre étudiants dont trois finissent en 2014.

Une étudiante en stage depuis février 2014 qui devrait débuter à l'UMF-GMF en août 2014.

Deux étudiantes seront en stage en août 2014.

Nom : Donald Aubin	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**
Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	100 %	100 %	100 %
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	87,9 %	90 %	88,3 %

Commentaires	
1.02.04 Cet écart peut s'expliquer par une augmentation du volume d'appels.	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance*

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	3 858	4 784	4 208
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	147	173	142
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	179	412	201
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	428	440	470

Commentaires

1.08.05

Résultats obtenus

Au regard du SIV, la difficulté d'atteindre la cible attendue persiste (degré d'atteinte de la cible : 49 %).

Les principales raisons expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont :

- le taux de roulement des effectifs entraînant une perte d'expertise;
- une grande difficulté à remplacer les vacances et les congés maladie;
- des lacunes sont observées, entre autres au niveau de l'organisation de services (clientèle cible, activités de proaction, intensité du service, coordination de services, ratio usagers/intervenants, au niveau des mesures de soutien offertes aux équipes SIV et au niveau des processus cliniques);
- le peu de partenariat entre les psychiatres et les omnipraticiens.

Les mesures mises en place pour améliorer la performance et la stabilité des équipes sont :

- intensification des activités de coaching offertes par l'équipe spécialisée régionale (ESR);
- quatre territoires sur six ont une coordination professionnelle à temps partiel (à consolider);
- visite de soutien du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM). Taux de pénétration de 100 %;
- soutien et accompagnement des CSSS dans la mise en œuvre des plans d'action locaux visant à actualiser les recommandations du CNESM;
- sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés sur le SIV en vue d'une meilleure collaboration et référence (activités de sensibilisation, d'harmonisation des pratiques, promotion des services, etc.);
- mettre en place des activités de proaction dans la communauté afin de mieux rejoindre les jeunes adultes (18-25 ans) et auprès de divers référents potentiels (travailleurs de rues, etc.);
- démarche en cours pour mettre en place un système intégré SIM/SIV pour deux CSSS.

1.08.06

Le degré d'atteinte de la cible 2013-2014 se situe à 82 %.

Les principaux facteurs expliquant l'écart entre la situation actuelle et désirée sont :

- des lacunes au niveau de l'organisation du travail (chef d'équipe dédié, composition d'équipe, mise à jour des plans de rétablissement, etc.);
- les congés maladie non remplacés (difficulté de recrutement);
- le taux de roulement des effectifs (poste vacant, perte d'expertise) pour quatre territoires de CLSC sur six, beaucoup de mouvement au sein de la clientèle et l'absence d'un psychiatre dédié pour la majorité des équipes (4/6).

Les principales mesures mises en place pour tendre vers la cible fixée :

- intensification des activités de coaching (individuel et de groupe) offertes par l'équipe spécialisée régionale;
- soutien et accompagnement des CSSS dans la mise en œuvre des plans d'action locaux visant à actualiser les recommandations du Centre national d'excellence en santé mentale.

1.08.09

Le niveau d'atteinte de la cible se situe à 88 %. Par rapport à l'an dernier, on note une augmentation d'environ 18 %.

Les principaux facteurs freinant l'atteinte de la cible sont les suivants :

- le roulement des effectifs (équipes non stables);
- la difficulté de remplacer les postes vacants et les congés maladie;
- la gestion des rendez-vous est difficile;
- la réponse au traitement n'est pas optimale;
- la sous-évaluation des activités des professionnels-répondants;
- le fonctionnement des guichets d'accès n'est pas optimal. La majorité des CSSS ont revu leur processus pour se conformer aux balises du MSSS.
- les soins de collaboration sont peu développés.

- un faible taux de roulement au sein des équipes en santé mentale (adultes) dû au fait qu'il y a une proportion significative de suivi long terme pour le personnel infirmier;
- les évaluations diagnostiques DI-TED ont un impact sur la performance des équipes en santé mentale jeunes.

Plusieurs mesures sont mises en place pour tendre vers la cible fixée :

- renforcer le soutien clinique de l'ÉSR auprès des équipes de traitement 1re ligne (jeunes adultes);
- soutenir les changements de pratiques cliniques (plan régional de formation);
- renforcer la collaboration avec les omnipraticiens et psychiatres;
- créer un groupe *Lotus Notes* pour favoriser le partage des savoirs et des outils cliniques requis pour la fonction du professionnel répondant;
- soutenir la mise en œuvre des plans d'action locaux visant à optimiser le fonctionnement des équipes de santé mentale en 1re ligne (incluant le guichet d'accès et les soins de collaboration avec les omnipraticiens);
- poursuivre la mise en place d'une offre de services pour les troubles de personnalité limite;
- soutenir l'actualisation d'une démarche commune visant à optimiser le fonctionnement du guichet d'accès en santé mentale, incluant l'intervention brève, l'intervention de groupe et l'autogestion des soins;
- poursuivre la collaboration avec le CNESM pour s'assurer de l'implantation des meilleures pratiques.

Nom : Donald Aubin	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	69,12 %	69 %	67,51 %

Commentaires

1.03.06

Le temps consacré à l'évaluation et la réévaluation de la clientèle SAPA-SAD a réduit l'implication de certains CSSS au niveau de certaines composantes du réseau de services intégrés (RSIPA) : mécanismes de concertation et de coordination, gestion de cas, etc.

Nom : Yvan Roy	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	372 592	416 248	432 034

Commentaires	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	94,7 %	90 %	85,7 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	90 %	90,7 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	96 %	90 %	96,5 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	91,6 %	80 %	87,9 %

Commentaires	
1.45.45.02 Étant donné le petit nombre d'usagers, un seul usager de plus aurait permis d'atteindre l'engagement.	
Nom : Yvan Roy	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	98	90	88
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	92	90	90
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	91	90	100
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	96	90	96
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	96	90	95
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	98	100	99
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	100	90	100
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	100	100	95
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	90	90	95
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	Pas dans l'EGI	N/A	N/A
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	100	90	100
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	83	80	78.6

Commentaires	
1.09.20.01 Cible régionale non atteinte. Suivi particulier avec un CSSS. **1.09.08A** Amélioration par rapport à 2012-2013. **1.09.09A** Non atteinte de la cible en raison du faible volume. Les périodes 3, 4 et 12 ont fait varier le pourcentage qui était de 100 % pour les autres périodes. **1.09.33.01** 78,6 % des patients sont traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours au niveau régional. Des travaux auront lieu avec le comité régional cancer afin de trouver des pistes d'amélioration et atteindre les délais souhaités. De plus, d'autres travaux sont déjà en cours afin d'améliorer la qualité et la saisie de la donnée dans SIMASS.	
Nom : Donald Aubin	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Urgences***
Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	10 %	10 %	11,12 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	1 %	1 %	0,88 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11,2 heures	11 heures	11,1 heures

Commentaires

1.09.31

- Trois établissements de la région ont entrepris un suivi afin d'abaisser leurs séjours de 24 heures et plus.
- Un établissement a baissé de 21 % à 16 % les séjours de 24 heures et plus. Tous les autres sont en deçà de 15 %.

1.09.01

Quatre établissements ont une durée de séjour moyenne sur civière (DMS) de plus de 11 heures; 13 heures, 11,42 heures, 14,94 heures et 12,6 heures.

Des travaux sont en cours dans trois de ces établissements afin de diminuer la DMS.

Nom : Donald Aubin	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Contrôle des infections nosocomiales*

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats 2013-2014*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	80	90	80
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100	90	100
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	90	100

Commentaires

1.01.19.1

Chaque fois qu'un CSSS est au-dessus du seuil, une baisse de 20 % de l'indicateur survient. Pour 2013-2014, deux CSSS sur cinq se situent au-dessus du seuil établi en ce qui concerne les diarrhées associées au Clostridium difficile, ce qui nous donne le résultat de 60 % (pour 2013-2014, les deux établissements ont vécu deux éclosions de Clostridium difficile chacun).

Un CSSS de la région ne répond pas aux critères des programmes provinciaux obligatoires de surveillance, c'est pourquoi les résultats sont en fonction de cinq CSSS seulement pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il n'y a qu'un seul centre hospitalier qui répond à la définition de centre universitaire.

Nom : Donald Aubin	**Date** : 31 mai 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014	
Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,24 %	4,61 %	3,58 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,27 %	2,62 %	2,57 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0 %	0 %	0 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0 %	0 %	0 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0 %	0 %	0 %

Commentaires	
Nom : Julie Labbé	**Date** : 31 mai 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013

** Résultats en date du 31 mars 2014

Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention :	*Rétention et mieux-être au travail*

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2012-2013*	*Engagements 2013-2014*	*Résultats** 2013-2014*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	20 %	20 %	12,5 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,49 %	6,02 %	6,68 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %

Commentaires

3.01

Résultat du réel P12 cumulé. Légère hausse depuis l'année passée et dépassement de la cible.

Si nous comparons les résultats de 2012-2013 à ceux de 2011-2012, nous constatons une baisse de 1 %.

Beaucoup d'efforts ont été réalisés dans la gestion médico-administrative. Les établissements en sont à réaliser des activités de prévention et les résultats se feront sentir à plus long terme.

3.13

Le Centre jeunesse s'est retiré de l'accréditation Planetree dû aux coûts ainsi qu'à la déception quant au support reçu.

Il est à noter que si la norme SMSST était accréditée, le pourcentage augmenterait puisque nous avons six établissements sur huit qui y adhèrent présentement.

Nom : Julie Labbé	Date : 31 mai 2014

* Résultats en date du 31 mars 2013

** Résultats en date du 31 mars 2014 (sauf 3.01 qui est en P12)

CHAPITRE 3

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a subventionné, en 2013-2014, 237 organismes communautaires pour un montant total de 22 566 493 $, réparti dans trois volets : soutien à la mission globale, ententes de services et projets ponctuels.

Le premier volet du PSOC vise à soutenir financièrement la mission globale des organismes communautaires reconnus dans le domaine de la santé et des services sociaux. Au total, 210 organismes communautaires en bénéficient. Il s'agit du pourcentage le plus important de l'enveloppe budgétaire, soit 86,6 %.

Le second volet du PSOC porte sur le financement d'organismes communautaires à travers des ententes spécifiques, qui représentent 11,4 % de l'enveloppe budgétaire. Ces ententes peuvent concerner des organismes déjà financés dans le cadre du premier volet ou des organismes dont le financement de la mission globale relève d'un autre subventionnaire. Ce type de soutien financier peut comporter un caractère non récurrent ou être attribué pour une période limitée.

Le troisième volet comprend divers types de projets ponctuels que l'Agence soutient sur une base non récurrente. Le financement totalise 2 % de l'enveloppe budgétaire. Il peut s'agir de projets de formation, de projets expérimentaux ou novateurs ainsi que de situations de dépannage.

L'Agence dispose d'un cadre de coopération avec les organismes communautaires qui a été adopté par son conseil d'administration en avril 2008. Élaboré en collaboration avec les organismes communautaires qui exercent leurs activités dans le domaine de la santé et des services sociaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et qui sont reconnus dans le PSOC, il reconnaît la contribution unique et essentielle des organismes communautaires au bien-être de la population régionale, tout en respectant le contexte légal régissant l'action communautaire au Québec.

Le cadre de coopération doit tenir compte des résultats des travaux d'harmonisation réalisés au plan national. À cet égard, comme une nouvelle « convention de soutien financier » a été introduite pour 2012-2015, une révision du cadre de coopération est en cours avec les représentants des organismes communautaires de la région. Ainsi, la Table régionale des organismes communautaires (TROC-02), qui représente une bonne partie des organismes, l'Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale (ARACSM-02) et le Regroupement des maisons de jeunes (RMDJ-02) sont les instances mandatées pour travailler avec l'Agence à la révision de ce cadre.

L'Agence confirme son respect des règles et normes édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et ce, telles que décrites dans le cadre de coopération en vigueur. Toutes les mesures ont été prises pour s'assurer que les organismes communautaires complètent le processus de financement selon les règles prescrites.

Les tableaux des pages suivantes précisent les organismes communautaires qui ont été financés en 2013-2014, et ce, par réseau local de services (RLS) et selon les trois volets précités.

Annexe 1

DONNÉES FINANCIÈRES CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET DE FONCTIONNEMENT ET RÉSULTAT D'EXPLOITATION 2013-2014

Résultats des activités principales et accessoires

	2013-2014		2012-2013	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus (déficit)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CSSS Cléophas-Claveau	30 084 926 $	60 859 $	28 790 594 $	369 674 $
CSSS de Chicoutimi	220 379 857 $	25 364 $	214 744 804 $	70 239 $
CSSS de Jonquière	92 932 721 $	(389 999 $)	89 343 413 $	181 739 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	90 030 388 $	1 619 233 $	87 230 892 $	956 943 $
CSSS Domaine-du-Roy	74 491 539 $	4 670 $	72 517 229 $	671 897 $
CSSS Maria-Chapdelaine	45 967 907 $	0 $	44 381 560 $	346 805 $
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	44 122 412 $	16 076 $	44 178 847 $	30 698 $
Le Centre jeunesse	42 774 783 $	(337 891 $)	41 044 887 $	237 263 $
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**640 784 533 $**	**998 312 $**	**622 232 226 $**	**2 865 258 $**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ				
Centre d'hébergement Saint-François	3 788 929 $	63 929 $	3 648 548 $	61 967 $
TOTAL RÉGIONAL	**644 573 462 $**	**1 062 241 $**	**625 880 774 $**	**2 927 225 $**

Pour une dixième année consécutive, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean a continué de développer l'accessibilité et la qualité des services à la population en respectant les ressources financières qui lui sont attribuées. Afin de contenir à 5 % la croissance des dépenses du secteur de la santé et des services sociaux, un effort d'optimisation de 8 079 400 $ a été réparti entre les établissements publics. Aucune cible déficitaire n'était autorisée à la région en 2013-2014. La majorité des établissements ont respecté l'équilibre budgétaire. Dans le cas contraire, un plan de redressement budgétaire prévoyant le retour à l'équilibre sur une période de deux ans a été déposé à l'Agence.

AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, deux établissements de la région ont eu recours à des emprunts temporaires autorisés par l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Toutes les autorisations d'emprunt temporaires accordées par l'Agence à des établissements publics l'ont été au même montant que le montant autorisé par le MSSS. Il n'y a pas de maximum régional pour cette catégorie d'emprunt.

Conformément au cadre de gestion sur les emprunts reliés au fonds d'exploitation, la limite régionale autorisée par le Ministère est de 3 760 000 $ pour les emprunts contractés pour les dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation.

Les montants autorisés et utilisés au 31 mars 2014 figurent dans le tableau ci-dessous :

	Au 31 mars 2014	
	Emprunts autorisés	Emprunts utilisés
Emprunts reliés aux dépenses courantes de fonctionnement		
Équilibre budgétaire	4 900 000 $	3 948 717 $
Ajustement régional	0 $	0 $
	4 900 000 $	3 948 717 $
Emprunts reliés aux dépenses en immobilisations		
Projets autofinancés (autorisations régionales)	2 805 232 $	2 812 245 $
	7 705 232 $	**6 760 962 $**

BILAN DE L'APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE

Le 12 juin 2010, l'Assemblée nationale sanctionnait le projet de la loi 100 établissant l'objectif de réduire de 10 % les dépenses de fonctionnement de nature administrative constatées en 2009-2010, et ce, d'ici le 31 mars 2014. De plus, des mesures visant la réduction de la taille des effectifs du personnel administratif et d'encadrement sont demandées.

	Dépenses de fonctionnement de nature administratives 2009-2010	Effort global (estimé $ indexés) 2013-2014	Cible de réduction 2013-2014
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
CSSS Cléophas-Claveau	2 300 637 $	396 175 $	90 819 $
CSSS de Chicoutimi	13 457 088 $	2 317 341 $	542 040 $
CSSS de Jonquière	6 485 444 $	1 116 808 $	273 700 $
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	5 297 454 $	912 234 $	140 783 $
CSSS Domaine-du-Roy	5 231 648 $	900 902 $	221 811 $
CSSS Maria-Chapdelaine	3 433 838 $	591 315 $	136 518 $
CRDITED Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 098 707 $	705 807 $	186 741 $
Le Centre jeunesse	4 898 927 $	843 606 $	188 078 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**45 203 743 $**	**7 784 188 $**	**1 780 490 $**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Centre d'hébergement Saint-François	444 119 $	44 412 $	1 110 $
TOTAL RÉGIONAL	**45 647 862 $**	**7 828 600 $**	**1 781 600 $**

La reddition de comptes sur les mesures réalisées en 2013-2014 sera effectuée à l'automne 2014 par le MSSS suite à l'analyse des résultats présentés aux états financiers des établissements. L'objectif de 10 % devant être réalisé au 31 mars 2014, un bilan cumulatif au 31 mars 2014 sera présenté.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Abréviations utilisées pour les clientèles :

CC : Concertation/consultation
DD : Sensibilisation, promotion, défense des droits
DI : Déficience intellectuelle
DP : Déficience physique
FAM : Famille
FEM : Femmes
HH : Hébergement
HOM : Hommes
JEU : Jeunesse
MC : Multiclientèle
MV : Milieu de vie, soutien communautaire
OH : Organisme d'hébergement
PA : Perte d'autonomie liée au vieillissement
PD : Personnes démunies
PH : Personnes handicapées
SM : Santé mentale
SP : Santé physique
TOX : Toxicomanie

Organismes du RLS de La Baie	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Association des parents d'ados du Fjord (L') - FAM	59 636 $	60 292 $	60 292 $		
Bambinerie du Fjord – JEU	2 000 $	16 665 $		16 665 $	
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les) – PA	41 937 $	39 937 $	39 937 $		
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie – PA	70 934 $	80 934 $	80 934 $		
Centre Le Phare - SM	388 345 $	569 051 $	527 998 $	40 324 $	729 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean) – PA	66 810 $	74 410 $	74 410 $		
Groupe d'actions communautaires de santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau) – PA	70 381 $	72 181 $	72 181 $		
Maison d'hébergement Le Rivage de La Baie inc. – FEM	760 519 $	771 818 $	763 018 $		8 800 $
Maison des familles de la Baie - FAM	0 $	9 389 $	9 389 $		
Maison des jeunes de La Baie inc. – JEU	78 037 $	80 071 $	79 286 $		785 $
Maison des jeunes du Bas-Saguenay – JEU	27 312 $	27 450 $	26 985 $		465 $
Popote mobile de La Baie – PA	17 662 $	23 162 $	23 162 $		
Service budgétaire populaire de La Baie et Bas-Saguenay - PD	26 621 $	26 412 $		26 340 $	72 $
Service des aides familiales de La Baie (fiduciaire proches aidants) - PA	11 500 $	11 500 $	11 500 $		
Sous-total	**1 621 694 $**	**1 863 272 $**	**1 769 092 $**	**83 329 $**	**10 851 $**

Organismes du RLS de Chicoutimi	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
École nationale d'apprentissage par la marionnette (ENAM) – SM	52 912 $	52 219 $	51 219 $		1 000 $
Femmes-action : séparation-divorce – FEM	32 090 $	32 603 $	32 603 $		
Groupe aide-action Saint-Honoré – PA	61 501 $	68 073 $	68 073 $		
Groupe d'action communautaire de Falardeau inc. – PA	123 073 $	140 473 $	140 473 $		
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay - PH	52 895 $	61 741 $	53 741 $		8 000 $
Local jeunes centre-ville de Chicoutimi – JEU	17 558 $	25 038 $	17 738 $		7 300 $
Maillon « Regroupement de parents et amis de la pers. atteinte de maladie mentale du Sag. » (Le) – SM	186 566 $	181 423 $	181 423 $		
Maison d'accueil pour sans-abri de Chicoutimi inc. – HOM	170 755 $	175 787 $	173 487 $	2 000 $	300 $
Maison des familles de Chicoutimi – FAM	23 500 $	19 071 $		18 688 $	383 $
Maison des jeunes Alaxion – JEU	39 953 $	40 734 $	40 048 $		686 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La) – JEU	76 500 $	77 724 $	77 724 $		
Maison des jeunes « Évasion » de Chicoutimi inc. – JEU	78 749 $	80 116 $	79 285 $		831 $
Maison des jeunes Saint-Fulgence – JEU	15 427 $	20 827 $	6 827 $		14 000 $
Maison des jeunes Saint-Honoré – JEU	36 820 $	37 713 $	37 106 $		607 $
Maison Notre-Dame du Saguenay – SP	368 640 $	394 338 $	19 800 $	374 538 $	
Palli-aide - Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc. - PA	107 079 $	145 512 $	125 912 $		19 600 $
Popote express Chicoutimi - PA	26 682 $	45 182 $	45 182 $		
Regroupement des personnes atteintes de troubles de l'humeur - SM	7 000 $	7 500 $	7 500 $		
Résidences Maison blanche 02 inc. (Les) – SM (organisme fusionné avec Centre Le Phare)	171 024 $				
Séjour Marie Fitzbach – FEM	156 751 $	159 259 $	159 259 $		
Service alimentaire « La Recette » – PD	19 665 $	29 555 $	29 555 $		
Service bugétaire et communautaire de Chicoutimi - PD	642 $	350 $			350 $
Service communautaire de consultation individualisée de Chicoutimi inc. PD	30 165 $	30 665 $	30 665 $		
Service de travail de rue de Chicoutimi – JEU	52 539 $	43 758 $	43 758 $		
Services d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc. (Les) – SM	131 600 $	133 166 $	133 166 $		
Sous-total	**4 335 782 $**	**4 419 936 $**	**3 514 199 $**	**810 857 $**	**94 880 $**

Organismes du RLS de Jonquière	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Aide-parents plus inc. – FAM	2 000 $	901 $			901 $
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les) – PA	199 877 $	256 092 $	255 777 $		315 $
Alternative Café jeunesse de Jonquière (L') (Le Patro de Jonquière) – JEU	42 553 $	42 742 $	30 480 $	12 262 $	
Association pour la promotion des droits des personnes handicapées de Jonquière (L') – PH	60 770 $	62 523 $	61 742 $		781 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise) - PH	59 807 $	60 764 $	60 764 $		
Centre d'action bénévole de Jonquière inc. – PA	69 382 $	88 932 $	88 932 $		
Centre d'intervention familiale Le Transit – FAM	132 322 $	134 439 $	134 439 $		
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc. - FEM	189 339 $	196 629 $	187 829 $		8 800 $
Centre de services du Mieux-vivre de Bégin, Shipshaw, St-Charles et St-Ambroise - PA	134 872 $	177 262 $	177 262 $		
Centre L'Escale de Jonquière inc. – SM	218 368 $	222 832 $	181 519 $	40 343 $	970 $
Entre-êtres – PD	8 827 $	4 327 $	4 327 $		
Groupe de ressources pour les troubles de panique et autres troubles anxieux G.R.T.P. - SM	60 859 $	62 833 $	61 833 $		1 000 $
L.A.S.T.U.S.E. du Saguenay - PD	450 $				
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée » - FEM	639 549 $	649 766 $	648 766 $		1 000 $
Maison d'hébergement Le Séjour inc. (La) (centre de jour) - TOX	189 088 $	197 299 $	166 004 $	29 931 $	1 364 $
Maison de quartier de Jonquière inc. – JEU	23 323 $	23 823 $	23 823 $		
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La) – FEM	82 847 $	84 958 $	84 173 $		785 $
Maison des jeunes de Shipshaw – JEU	43 546 $	44 243 $	44 243 $		
Ressource de Jonquière (La) - PD	13 609 $	14 109 $	14 109 $		
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière) – SP	51 809 $	62 638 $	52 638 $		10 000 $
Service budgétaire et communautaire de Jonquière - PD	382 $				
Service « Les Habitations partagées du Saguenay » (Le) – PA	62 684 $	72 232 $	71 952 $		280 $
Soupière de l'amitié Arvida (La) – PD	4 327 $	4 827 $	4 827 $		
Sous-total	**2 290 590 $**	**2 464 171 $**	**2 355 439 $**	**82 536 $**	**26 196 $**

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Accès conditions vie Lac-Saint-Jean-Est - MC	622 $	1 000 $			1 000 $
Accès entraide familles Lac-Saint-Jean Est - FAM	42 434 $	22 934 $	22 934 $		
Agence de mentorat La Boussole - FAM	33 416 $	16 688 $	16 688 $		
AQDR Alma - PA	3 013 $	905 $			905 $
Maison de campagne et d'entraide communautaire du Lac (ancien : Ass. des citoyennes averties d'Alma) - PD	26 360 $	26 448 $	26 448 $		
Association des handicapés de Desbiens inc. - PH	175 104 $	177 906 $	177 906 $		
Carrefour bénévole Labrecque Lamarche - PA	7 083 $	48 214 $	22 100 $		26 114 $
Centre communautaire d'aide à la jeunesse Tandem Lac-Saint-Jean-Est - JEU	61 986 $	62 978 $	62 978 $		
Centre d'action bénévole du Lac inc. (Alma) - PA	79 101 $	130 467 $	119 467 $		11 000 $
Centre de femmes au Quatre-temps – FEM	185 670 $	187 813 $	187 642 $		171 $
Centre Le S.P.O.T. – TOX	50 330 $	51 135 $	51 135 $		
Cigogne, Service d'entraide familles Lac-Saint-Jean Est (La) – SM	14 827 $	33 882 $	9 390 $	24 492 $	
Club Kinocoeur (Alma) – SP	4 500 $	4 500 $	4 500 $		
Club physico Lac-Saint-Jean – SP - Maladies chroniques	10 488 $	10 656 $	10 656 $		
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc. (Le) – PA	43 008 $	43 500 $	43 500 $		

(suite)

Organismes du RLS de Lac-Saint-Jean-Est	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Comité du travail de rue d'Alma – JEU	33 888 $	25 888 $	24 888 $		1 000 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale d'Alma inc. – PH	117 323 $	117 323 $	117 323 $		
Groupe Centre-Lac d'Alma – PH	71 082 $	71 082 $	71 082 $		
Groupe d'action bénévole Ensemble de Sainte-Monique et de Saint-Henri - PA	32 536 $	39 936 $	39 936 $		
Groupe de soutien de Saint-Nazaire – PA	33 565 $	33 565 $	33 565 $		
Groupe Le PAS (Prévention, aide et soutien en santé mentale Lac-Saint-Jean-Est) – SM	385 069 $	391 512 $	260 649 $	130 581 $	282 $
Maison des jeunes d'Alma inc. – JEU	77 449 $	79 577 $	78 577 $		1 000 $
Maison des jeunes d'Hébertville – JEU	14 827 $	6 447 $	6 327 $		120 $
Maison des jeunes de Delisle – JEU	29 155 $	29 155 $	29 155 $		
Maison des jeunes de Desbiens – JEU	26 252 $	26 711 $	26 711 $		
Maison des jeunes de L'Ascension de Notre-Seigneur – JEU	11 827 $	3 827 $	3 827 $		
Maison des jeunes de Labrecque - Jeu	0 $	10 000 $			10 000 $
Maison des jeunes de Lac-à-la-Croix – JEU	5 875 $	14 625 $	6 375 $		8 250 $
Maison des jeunes de Lamarche – JEU	26 223 $	32 897 $	26 425 $		6 472 $
Maison des jeunes de Métabetchouan - JEU	72 416 $	73 905 $	73 163 $		742 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno du Lac-Saint-Jean - JEU	37 721 $	38 273 $	38 273 $		
Maison des jeunes de Saint-Gédéon – JEU	26 752 $	27 207 $	27 207 $		
Maison des jeunes de Saint-Ludger-de-Milot – JEU	14 000 $	5 500 $	5 500 $		
Maison des jeunes de Saint-Nazaire – JEU	14 827 $	6 827 $	6 827 $		
Maison des jeunes de Sainte-Monique-de-Honfleur (La) – JEU	4 500 $	4 500 $	4 500 $		
Moisson d'Alma - PD	16 000 $	35 148 $	10 500 $		24 648 $
Parenfant - FAM	731 $	781 $			781 $
Parents branchés - FAM	290 $	27 $			27 $
Passerelle d'Alma inc. (La) – FEM	631 650 $	649 756 $	632 968 $	8 688 $	8 100 $
Popote roulante Saint-Joseph d'Alma (La) - PA	5 500 $	72 000 $	47 000 $		25 000 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma) - PA	8 500 $	8 500 $	8 500 $		
Service budgétaire Lac-Saint-Jean-Est - PD	1 000 $	235 $			235 $
Service d'accompagnement pour jeunes mères La Nichée – FAM	14 923 $	14 024 $	13 048 $		976 $
Service d'information et intervention en toxicomanie (Unité Domrémy Alma) – TOX	76 275 $	77 495 $	77 495 $		
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma) - SP	422 427 $	493 979 $	118 441 $	374 538 $	1 000 $
Station jeunesse inc. – JEU	27 927 $	28 427 $	28 427 $		
Table de concertation en violence familiale Lac-Saint-Jean-Est - MC	8 516 $	7 800 $			7 800 $
Sous-total	**2 986 968 $**	**3 245 955 $**	**2 572 033 $**	**538 299 $**	**135 623 $**

Organismes du RLS Domaine-du-Roy	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Action bénévole Entre-Deux Saint-André - PA	33 365 $	46 471 $	43 471 $		3 000 $
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc. - PA	13 626 $	13 626 $	13 626 $		
Agence grands frères grandes sœurs du Domaine-du-Roy inc. – FAM	45 183 $	46 671 $	45 596 $		1 075 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale Lac-Saint-Jean (L') - SM	75 863 $	103 613 $	77 013 $	26 600 $	
Association jeannoise pour l'intégration sociale inc. - PH	78 353 $	101 600 $	101 600 $		
Association pour personnes handicapées « Le Goéland » inc. - PH	69 330 $	69 330 $	69 330 $		
Auberge de l'amitié de Roberval inc. (L') – FEM	672 020 $	682 772 $	682 772 $		
C.A.P. – Accueil jeunesse – JEU	78 769 $	79 561 $	79 286 $		275 $
Centre d'action bénévole de Saint-Félicien - PA	65 591 $	95 067 $	94 108 $		959 $
Centre de femmes « La Source » - FEM	208 587 $	196 442 $	187 642 $		8 800 $
Centre de services bénévoles de Saint-Prime - PA	8 721 $	8 721 $	8 721 $		
Centre des bénévoles de Roberval - PA	35 355 $	35 100 $	35 100 $		
Centre Le Bouscueil de Roberval inc. – SM	218 121 $	221 470 $	137 947 $	82 648 $	875 $
Centre Nelligan (Parents, amis et amies de la santé mentale inc.) – SM	124 480 $	125 505 $	125 315 $		190 $
Carrefour social UshKui – SM	67 948 $	69 035 $	69 035 $		
Centre populaire de Roberval (Le) – PD	27 986 $	28 486 $	28 486 $		
Coop. de solidarité en aide domestique DDR (fiduciaire projet proches aidants) - PA	35 242 $	24 642 $	24 642 $		
Corporation des services aux handicapés du comté Roberval inc. – PH	50 979 $	51 795 $	51 795 $		
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc. – PA	13 286 $	13 286 $	13 286 $		
Corporation développement communautaire - PD	0 $	9 390 $	9 390 $		
Corporation Proximité jeunesse Domaine-du-Roy – JEU	1 000 $	21 000 $		20 000 $	1 000 $
Diabète Lac-Saint-Jean – SP	14 683 $	15 183 $	15 183 $		
Domaine-du-Roy en forme (ancien : Etre en santé au Lac-Saint-Jean) – SP	8 130 $	8 260 $		8 260 $	
Entraide amicale Saint-François-de-Sales inc. - PA	21 893 $	14 611 $	14 231 $		380 $
Entraide bénévole, Chambord – PA	15 009 $	17 659 $	17 659 $		
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc. - JEU	78 165 $	79 660 $	79 285 $		375 $
Fondation Chanoine Lavoie inc. (Saint-Félicien) - PA	6 000 $	6 000 $	6 000 $		
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette) - PA	16 002 $	16 502 $	16 502 $		
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval) - SP	245 760 $	263 892 $	13 200 $	249 692 $	1 000 $
Maison de la famille Eveil-Naissance - JEU	14 685 $	26 015 $		25 353 $	662 $
Maison des jeunes de La Doré – JEU	27 506 $	28 485 $	27 641 $		844 $
Maison des jeunes de Saint-Prime – JEU	38 226 $	39 565 $	38 838 $		727 $
Maison des jeunes (12-18) L'Entre-Parenthèse de Chambord - JEU	38 958 $	52 361 $	38 838 $		13 523 $
Maison des jeunes de Lac-Bouchette (La) – JEU	3 000 $	15 000 $			15 000 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval – JEU	78 036 $	79 285 $	79 285 $		
Maison du cheminement (maisons 170 et 645) - SM	439 920 $	444 927 $	410 594 $	34 333 $	
Service budgétaire populaire de Saint-Félicien - PD	1 000 $	806 $			806 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy - TOX	87 116 $	87 116 $	87 116 $		
Services d'entraide Robervalois – PA	36 705 $	37 806 $	37 806 $		
Services et qualité de vie de La Doré – PA	8 565 $	15 800 $	15 230 $		570 $
Sous-total	**3 103 164 $**	**3 292 516 $**	**2 795 569 $**	**446 886 $**	**50 061 $**

Organismes du RLS Maria-Chapdelaine	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
Amis des aînés de Normandin (Les) – PA	47 031 $	73 252 $	72 959 $		293 $
Association des familles monoparentales et recomposées La Relance inc. (L') - FAM	5 684 $	9 983 $	9 390 $		593 $
Bénévoles de Girardville (Les) – PA	16 928 $	24 000 $	24 000 $		
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les) – PA	26 977 $	29 977 $	29 977 $		
Bénévoles des aîné(e)s de Sainte-Jeanne-D'Arc (Les) – PA	6 600 $	9 600 $	9 600 $		
Centre de femmes du pays Maria-Chapdelaine – FEM	181 229 $	181 071 $	180 449 $		622 $
Centre de santé mentale L'Arrimage – SM	333 505 $	338 825 $	215 762 $	122 063 $	1 000 $
Centre Plein vie inc. – PH	70 134 $	45 856 $	45 856 $		
Club des jeunes 12-17 d'Albanel – JEU	5 500 $	5 600 $	5 600 $		
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay – PA	11 000 $	11 000 $	11 000 $		
Comité bénévole Sainte-Élizabeth-de-Proulx – PA	12 369 $	16 369 $	16 369 $		
Comité des malades d'Albanel – PA	16 800 $	16 500 $	16 500 $		
Cran... d'arrêt (Le) – HOM	215 650 $	206 302 $	206 148 $		154 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L') – PA	8 000 $	19 000 $	19 000 $		
Épicerie communautaire; Le Garde Manger - PD	138 $	8 000 $			8 000 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord – FAM	34 864 $	35 077 $	34 358 $		719 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc. – PH	139 814 $	101 880 $	100 880 $		1 000 $
Le Tournant 3F inc. - PA	7 000 $	7 000 $	7 000 $		
Main du samaritain inc. (La) - PD	5 000 $	5 000 $	5 000 $		
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau) – SP	184 320 $	197 169 $	9 900 $	187 269 $	
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau) – PH	86 095 $	87 473 $	87 473 $		
Maison des jeunes l'Exode – JEU	40 046 $	40 687 $	40 687 $		
Maison des jeunes L'Illusion de Girardville – JEU	16 000 $	15 000 $	15 000 $		
Maison des jeunes « Le Jouvenceau » - JEU	82 846 $	84 172 $	84 172 $		
Maison des jeunes Le Pentagone inc. (La) – JEU	48 897 $	49 679 $	49 679 $		
Maison « Halte-Secours » - FEM	582 299 $	591 616 $	591 616 $		
Parensemble - FAM	10 672 $	25 952 $		25 351 $	601 $
Sécuri-cœur Maria-Chapdelaine - SP	13 378 $	12 713 $	5 000 $	7 496 $	217 $
Service budgétaire et communautaire de la MRC Maria-Chapdelaine - PD	1 000 $	998 $			998 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini) – PA	40 406 $	50 906 $	50 906 $		
Services bénévoles Péribonka inc. – PA	10 327 $	14 127 $	14 127 $		
Toxic-Actions – TOX	68 234 $	81 491 $	60 690 $	20 000 $	801 $
Volontaires de Saint-Augustin Dalmas (Les) - PA	8 000 $	9 500 $	9 500 $		
Sous-total	**2 336 743 $**	**2 405 775 $**	**2 028 598 $**	**362 179 $**	**14 998 $**

Organismes régionaux	Subventions octroyées				
	2012-2013	2013-2014			
	Total	Total	Mission globale	Entente spécifique	Projet ponctuel
ARACSM région 02 - SM	76 800 $	92 003 $	77 013 $		14 990 $
Association québécoise de réadaptation psychosociale AQRP (Limoilou) - SM	1 944 $				
Association de la fibromyalgie (fibrosité) du Saguenay–Lac-Saint-Jean - SP	5 718 $	6 188 $	5 990 $		198 $
Association de soutien et d'information face à la douleur (ASID) – SP	6 310 $	6 827 $	5 827 $		1 000 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean - SP	19 418 $	16 518 $	16 518 $		
Association des personnes handicapées visuelles de la région 02 inc. - PH	40 517 $	41 054 $	41 054 $		
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Lac-Saint-Jean (02 Est) inc. - PH	9 676 $	9 676 $	9 676 $		
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Saguenay (02 Ouest) inc. - PH	5 000 $	5 000 $	5 000 $		
Association québécoise de la dysphasie région Saguenay-Lac-Saint-Jean - PH	10 000 $	10 500 $	10 500 $		
Association PANDA Saguenay-Lac-Saint-Jean - SM (auparavant nommé AQETA SLSJ)	123 807 $	125 077 $	108 736 $		16 341 $
Association régionale de loisirs pour personnes handicapées région Saguenay-Lac-Saint-Jean – PH	14 579 $	10 579 $		10 579 $	
Association régionale pour les personnes épileptiques (Région 02) - SP	64 000 $	65 024 $	65 024 $		
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	79 404 $	84 286 $	79 471 $		4 815 $
Baluchon Alzheimer – PA	69 321 $	39 321 $		39 321 $	
CALACS Entre Elles – FEM	270 042 $	273 494 $	264 694 $		8 800 $
Centre de prévention du suicide 02 inc. - SM	577 224 $	606 510 $	586 460 $		20 050 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH) - SP	70 725 $	71 857 $	71 857 $		
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale région 02 - SM	128 746 $	213 275 $	97 536 $	110 739 $	5 000 $
Havre du Fjord inc. (Le) – TOX	65 040 $	77 950 $	65 065 $		12 885 $
Information et référence région 02 – MC	33 325 $	33 432 $	33 000 $		432 $
Justice alternative jeunesse Saguenay inc. – JEU	285 337 $	288 886 $	288 886 $		
Justice alternative Lac-Saint-Jean inc. – JEU	324 275 $	329 447 $	328 447 $		1 000 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse - JEU	295 238 $	295 513 $	295 000 $		513 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc. - JEU	346 303 $	351 093 $	350 868 $		225 $
Maison ISA (CALACS) (La) – FEM	257 815 $	266 316 $	257 216 $		9 100 $
Maisonnée d'Évelyne (La) – PH	230 252 $	233 936 $	233 936 $		
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean inc. – PD	63 120 $	64 440 $	63 305 $		1 135 $
Mouvement d'information, d'éducation et d'entraide dans la lutte contre le SIDA (MIENS) - SP	204 540 $	207 498 $	207 498 $		
Regroupement action jeunesse 02 RAJ		5 000 $			5 000 $
Regroupement des personnes avec acouphènes Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	8 575 $	5 000 $	5 000 $		
Regroupement des sourds et malentendants du Saguenay–Lac-Saint-Jean - PH	13 900 $	14 000 $	14 000 $		
Service d'aide aux victimes d'actes criminels Marthe Vaillancourt (CAVAC) - MC	8 516 $	7 800 $			7 800 $
Société Alzheimer de la Sagamie – PA	361 126 $	400 129 $	400 129 $		
Société canadienne de la sclérose en plaques (Division du Québec) Saguenay – SP	10 160 $	10 160 $	10 000 $		160 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Lac-Saint-Jean) – SP	29 095 $	8 476 $	7 595 $		881 $
Société de l'autisme de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean – PH	332 746 $	357 859 $	356 859 $		1 000 $
Société de Parkinson région Saguenay-Lac-Saint-Jean - SP	5 000 $				
Service régional d'interprétariat de l'Est du Québec inc. (SRIEQ) – PH	84 808 $	86 165 $		86 165 $	
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC-02) – MC	141 960 $	89 367 $	89 367 $		
FADOQ région Saguenay-Lac-Saint-Jean/Ungava - PA	1 000 $	1 000 $			1 000 $
Tel-Aide Saguenay–Lac-Saint-Jean / Côte-Nord – MC	79 217 $	64 212 $	63 212 $		1 000 $
Sous-total	**4 754 579 $**	**4 874 868 $**	**4 514 739 $**	**246 804 $**	**113 325 $**
Organismes	**40**	**39**	**33**	**4**	**22**
Grand total pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean	**21 429 520 $**	**22 566 493 $**	**19 549 669 $**	**2 570 890 $**	**445 934 $**

Annexe 2

ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Martine Couture
Présidente-directrice générale

Julie Labbé
Directrice des ressources humaines et
des services administratifs

Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : 418 545-4980
Télécopieur : 418 545-8791
Téléc. santé publique : 418 549-9710

Centre des technologies de l'information
305, rue Saint-Vallier
C.P. 5006, Aile F, 3e étage
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6
Téléphone : 418 545-8378
Télécopieur : 418 545-3660

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : 418 275-4980
Télécopieur : 418 275-0003

Raymond Chabot Grant Thornton

L'instinct de la croissance™

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de la santé et des services sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Member of Grant Thornton International Ltd

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Saguenay-Lac-Saint-Jeanau 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.[1]

Chicoutimi
Le 18 août 2014

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A105330

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds d'exploitation

Annexe A-1

Exercice terminé le 31 mars

	Activités principales		Activités accessoires	
	2014	2013	2014	2013
	$	$	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS				
Subventions	7 023 085	7 573 850	109 739	202 413
Revenus d'intérêts	19 701	20 440	5 666	3 803
Variation-avantages sociaux futurs		13 145		
Recouvrements	99 089			
Autres revenus (annexe A-10,1)	298 549	473 344	500 279	421 958
	7 440 424	8 080 779	615 684	628 174
DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	6 396 669	6 306 850	88 698	166 792
Frais de déplacement et d'inscription	161 066	190 646		
Services achetés	317 674	464 675	23 451	29 658
Communications	110 094	130 215		3 355
Loyer	510 876	906 068		
Location d'équipement	890	1 619		
Fournitures de bureau	33 803	40 291	340	
Dépenses de transferts			498 028	
Entretien et réparations	1 804	1 296		
Autres frais	102 684	189 702	14 462	425 205
	7 635 560	8 231 362	624 979	625 010
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(195 136)	(150 583)	(9 295)	3 164
Transferts de fonds affectés		35 739		
Transferts du fonds des activités régionalisées		16 934		
Affectations au fonds d'immobilisations	(29 331)	(25 855)		
Affectations à d'autres fonds		(8 320)		
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE, APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT OU AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**(224 467)**	**(132 085)**	**(9 295)**	**3 164**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats du fonds des activités régionalisées

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars

	2014	2013
	$	$
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 785 228	1 297 657
Contributions des établissements	1 521 013	1 466 266
Revenus d'intérêts	15 604	23 838
Revenus d'autres sources		
Recouvrements	40 360	
Autres revenus	63 755	140 210
	3 425 960	2 927 971
DÉPENSES		
Salaires et charges sociales	258 464	230 178
Frais de déplacement et d'inscription	40 989	38 255
Services achetés	2 105 226	2 138 317
Communications	65 613	43 715
Loyer	428 313	
Dépenes de transfert	348 823	232 037
Location d'équipement		
Fournitures de bureau	3 676	1 033
Autres frais	109 577	105 437
	3 360 681	2 788 972
DÉFICIT	65 279	138 999
Transferts du fonds d'exploitation		8 320
Transferts des fonds affectés		
Affectations au fonds d'exploitation		(16 934)
Affectations au fonds d'immobilisations	(1 531)	
EXCÉDENT APRÈS CONTRIBUTION PROVENANT DES FONDS AFFECTÉS À D'AUTRES FONDS	**63 748**	**130 385**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immoblisations et des activités régionalisées

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2014	Fonds			
	Exploitation		Immobilisations	Activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	$	$	$	$
SOLDE AU DÉBUT		968 544	12 115	271 213
AUGMENTATION				
Excédent (déficit) de l'exercice		(195 136)	75 223	65 279
Contribution de fonds affectés				
Transfert interfonds				
Contribution au fonds d'immobilisations				
Contribution du fonds d'exploitation			29 331	
Contribution des activités régionalisées			1 531	
Affectations au fonds d'immobilisations		(29 331)		(1 531)
Affectations au fonds d'exploitation				
Affectations à d'autres fonds				
Activités acessoires		(9 295)		
Libération de surplus				
Autres				
VARIATION DE L'EXERCICE		(233 762)	106 085	63 748
SOLDE À LA FIN		**734 782**	**118 200**	**334 961**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées

Annexe A-4

Au 31 mars	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2014	2013	2014	2013
ACTIF				
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	1 614 881	1 444 832	1 483 919	1 292 801
Débiteurs :				
MSSS	188 137	363 610	538 574	109 720
Établissements	29 574	42 533	211 640	244 911
Fonds des activités régionalisées		2 090		
Fonds affectés		15 264		8 320
Autres	275 048	409 053	978 105	86 818
Charges payées d'avance	7 935	7 668	353	17 147
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	817 453	817 453	4 101	4 101
Autres éléments d'actif	36 464	16 226		
TOTAL DE L'ACTIF	**2 969 492**	**3 118 729**	**3 216 692**	**1 763 818**
PASSIF				
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque			676	676
Créditeurs et charges à payer :				
MSSS		22 862		
Établissements	366 843	106 207	1 321 076	239 587
Dettes interfonds		8 320		
Fonds d'exploitation				2 090
Salaires courus à payer	162 250	131 713		
Autres	151 771	239 410	136 094	87 882
Revenus reportés	519 830	622 751	1 404 441	1 135 932
Passif au titre des avantages sociaux futurs	865 533	854 822	17 402	21 607
Provision pour temps supplémentaire	168 483	164 100	2 042	4 831
	2 234 710	2 150 185	2 881 731	1 492 605
SOLDE DE FONDS	734 782	968 544	334 961	271 213
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 969 492**	**3 118 729**	**3 216 692**	**1 763 818**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan du fonds d'immobilisations

Annexe A-5

Au 31 mars

	2014 $	2013 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	348 279	396 867
Avances de fonds aux établissements publics	13 416 103	14 601 378
Autres éléments	339 146	65 860
	14 103 528	15 064 105
IMMOBILISATIONS		
Immobilisations	1 310 243	2 852 782
Amortissement accumulé		
Suvention perçue d'avance - écart de financement reforme comptable	33 859 009	37 339 615
Frais reporté lié aux dettes	47 808	
	35 217 060	40 192 397
TOTAL DE L'ACTIF	**49 320 588**	**55 256 502**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Emprunts temporaires	13 529 720	19 123 927
Intérêts courus à payer : Financement Québec	298 662	285 736
Dû au fonds d'exploitation et des activités régionalisées		74 403
	13 828 382	19 484 066
PASSIF À LONG TERME		
Dettes à long terme	35 374 006	35 760 321
SOLDE DE FONDS	118 200	12 115
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**49 320 588**	**55 256 502**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Bilan cumulé des fonds affectés

Annexe A-6

Au 31 mars

	2014 $	2013 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	2 393 212	2 817 181
Débiteurs :		
MSSS	225 847	77 030
FINESS	(1 511)	11 558
Établissements	5 502	5 827
Créances interfonds		7 932
Taxes à recevoir		653
Autres	115 817	198 354
Charges payées d'avance	89 312	115 694
	2 828 179	3 234 229
ACTIF À LONG TERME		
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	17 209	23 402
TOTAL DE L'ACTIF	**2 845 388**	**3 257 631**
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	5 603	81 246
Dettes interfonds		8 793
Fonds d'exploitation		
Autres	435 108	831 001
Revenus reportés MSSS, crédits régionaux et autres	985 128	358 359
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	25 142	17 209
Autres éléments	5 134	5 291
	1 456 115	1 301 899
SOLDE DE FONDS	1 389 273	1 955 732
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 845 388**	**3 257 631**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats cumulés des fonds affectés

Annexe A-7

Exercice terminé le 31 mars

	2014 $	2013 $
PRODUITS		
MSSS	20 046 250	23 467 520
FINESSS	3 718 126	
Revenus reportés	142 320	5 620
Revenus de placements	32 437	35 439
Autres	3 744 269	3 821 351
	27 683 402	27 329 930
CHARGES		
Dépenses de transfert	27 730 181	26 844 374
Charges d'exploitation :		
Salaires	221 706	199 737
Avantages sociaux	19 605	16 503
Charges sociales	20 738	18 313
Frais de déplacement et d'inscription	13 025	72 723
Services achetés	146 931	110 251
Location d'équipement	27 397	9 643
Fourntiures de bureau	4 072	446
Autres charges	66 206	
	28 249 861	27 271 990
EXCÉDENT	**(566 459)**	**57 940**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État des résultats et du solde de fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

Annexe A-8

Exercice terminé le 31 mars	2014 $	2013 $
PRODUITS		
MSSS	19 432 859	19 243 606
Revenus autonomes	3 637 787	3 725 838
Revenus de placements	15 134	15 914
Autres revenus (annexe A-10,2)	103 925	4 556
	23 189 705	22 989 914
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	22 136 420	21 735 881
Particularités régionales	11 368	9 686
Éléments rectifiables	546 993	222 683
Centre de communication santé		40
Formation	342 001	288 188
Assurance qualité	62 669	41 887
Allocation de retraite	188 182	72 384
Médicaments	10 520	11 433
Griefs des repas- 1er novembre 2008 au 31 mars 2012		
Premiers répondants	14 781	10 808
Charges d'exploitation :		
Salaires	169 304	138 741
Avantages sociaux	19 605	16 503
Charges sociales	20 738	18 313
Frais de déplacement et d'inscription	7 189	7 170
Services achetés	17 551	1 014
Autres (annexe A-10,2)	35 429	61 894
	23 582 750	22 636 625
EXCÉDENT	**(393 045)**	**353 289**
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	921 890	1 668 601
Additions (déductions) :		
Excédent de l'exercice	(393 045)	353 289
Contributions au fonds d'immobilisations		
Autres déductions - Récupération par le MSSS		(1 100 000)
SOLDE À LA FIN	**528 845**	**921 890**

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Annexe A-9

Exercice terminé le 31 mars	2014 $	2013 $
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) inscrit dans le système SBF-R	702 105 030	683 993 743
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	651 940 055	635 543 827
Allocations aux organismes communautaires	24 689 804	23 702 125
Allocations à d'autres organismes	659 114	489 663
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	677 288 973	659 735 615
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	24 483 313	23 687 098
Autres		17 700
TOTAL	701 772 286	683 440 413
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER	332 744	553 330
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	13 089	1 362
Comptes à payer non signifiés	101 786	401 867
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (annexe - A-10,4)	148 606	100 604
Comptes à payer non signifiés		
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	263 481	503 833
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséque	69 263	49 497
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS		

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,1

Exercice terminé le 31 mars 2014

AUTRES REVENUS- activités principales

Établissements - santé et services sociaux		
CSSS Cléophas-Claveau	690	
CSSS Chicoutimi	976	
CSSS Jonquière	925	
CSSS Lac-Saint-Jean-Est	909	
CSSS Domaine-du-Roy	841	
CSSS Maria-Chapdelaine	791	
Centre Jeunesse	12 981	
CRDI-TED	572	18 685
Ministère de l'éducation des loisirs et du sport		65 958
INSPQ		2 283
Autres revenus		
Québec en forme	16 945	
Journée nationale de l'activité physique	16 000	
Agence de la Montérégie	7 500	
Université Laval	10 000	
Agence de la Mauricie	9 343	
Agence de la Côte-Nord	58 180	
Honoraires et frais de gestion SST	32 406	
Initiative de partenariat - lutte contre l'itinérance	23 791	174 165
Autres revenus non ventilés - Activités principales		37 458
		298 549

AUTRES REVENUS- activités accessoires

Fonds de recherche en santé	479 841
INSPQ	3 660
Agence de la Capitale-Nationale	16 778
	500 279

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Renseignements complémentaires

Annexe A-10,2

Exercice terminé le 31 mars 2013

AUTRES REVENUS

Direction générale des télécommunications	83 324
Centre des services partagés	15 758
Centre de communication de la Capitale	4 140
Divers	703
	103 925

AUTRES

Ajustement année antérieure- contrat de service	27 065
Formulaires de transport	3 814
Équipement informatique non capitalisé	4 424
Divers	126
	35 429

NOTE 1 – STATUTS ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé à Chicoutimi (Saguenay).

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation nº 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'Agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'Agence, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'améliorations ou de développement

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement de bureau	5 ans
Équipement informatique	3 ans
Équipement spécialisé	12 ans

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'Agence ne détient pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

L'Agence applique également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité de l'Agence est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;
- Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;
- Les fonds affectés : fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts interfonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales :
  - Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;
- Activités accessoires :
  - Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales;
  - Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :
    - Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences;
    - Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

NOTE 3 – PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 9 mai 2013.

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,3 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 13 529 720 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2014, le taux d'intérêt représente 1,52 %.

NOTE 5 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 6 – MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), une Agence doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'Agence n'a pas respecté cette obligation légale.

NOTE 7 – INFORMATION COMPLÉMENTAIRE AUX RISQUES FINANCIERS

L'Agence est exposée à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

L'Agence est exposée au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'Agence a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'Agence.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'Agence est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers l'Agence est donc exposée au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

NOTE 8 – OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'en décembre 2021 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

Les dépenses de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2014 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élèvent à 395 133 $. Les paiements minimums futurs s'établissement comme suit :

2015	373 260 $
2016	379 094 $
2017	396 597 $
2018	396 597 $
2019	402 430 $

Pour les fins d'exploitation par un établissement privé, l'Agence a contracté un bail à long terme échéant le 23 octobre 2018 avec la Société québécoise des infrastructures pour un montant total de 3 329 781 $ lequel est remboursé totalement et directement à la Société québécoise des infrastructures par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a contracté à cet effet un contrat de sous-location avec cet établissement privé conventionné venant à échéance le 23 octobre 2015. Le remboursement effectué à la Société québécoise des infrastructures par le Ministère en 2013-2014 s'élève à 428 313 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2014	388 235 $
2015	226 470 $

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien ainsi que des bourses de formation spécialisée à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région d'environ 670 000 $. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2015	300 000 $
2016	220 000 $
2017	150 000 $

Nom de l'agence	Code
Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean	1466-5194

Tous les fonds — Exercice terminé le 31 mars 2014

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes :						
Colonne 3 : R pour réserve; O pour observation; C pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R pour réglée; PR pour partiellement réglée; NR pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Agence et la SIQ sont comptabilisés						
comme étant des contrats de location exploitation alors qu'il s'agit de contrat de						
location-acquisition	11-12	R	Aucune mesure car il s'agit d'une directive du MSSS			NR
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou visés à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Rapport à la gouvernance						

AS-475 RAPPORT FINANCIER ANNUEL — Page 140 — Révisée : 13-14

Annexe 3

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean
Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU PERSONNEL DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Document déposé au conseil d'administration le 10 mai 2007
Adopté le 11 décembre 2007

N.Réf. : 1132-14-01

Table des matières

	Page
Préliminaires	137
I. Objet et champs d'application	138
II. Définitions	139
III. Devoirs et obligations du membre du personnel pendant son engagement	140
IV. Devoirs et obligations du membre du personnel après la fin de son engagement	144
V. Mécanismes d'application	144
VI. Engagement	145
VII. La protection des personnes responsables de l'application du code	146
VIII. Publicité du code	146
IX. Conseiller à l'éthique et à la déontologie	146
X. Dispositions finales	146
ANNEXE 1 – Déclaration de l'employé-e	147
ANNEXE 11 – Déclaration des intérêts	148

PRÉLIMINAIRES

L'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est appelée à accomplir une mission d'intérêt public en raison des services importants qu'elle doit rendre à la population

ainsi qu'aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de cette région, et du fait que ces services sont financés par l'ensemble de la collectivité.

Les membres du personnel de l'Agence doivent remplir cette mission non seulement avec efficacité, mais aussi dans le respect de valeurs éthiques fondamentales comme l'intégrité, la transparence et le respect, tout en priorisant les grandes orientations suivantes :

- primauté des intérêts de la population à desservir;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les membres du personnel s'engagent à respecter les dispositions du Code d'éthique et de déontologie.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code d'éthique et de déontologie a pour objet de définir les principes d'éthique et les normes de déontologie auxquelles les membres du personnel de l'Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean doivent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence et de responsabiliser les membres du personnel individuellement et collectivement.

   Le code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive de comportements attendus des membres du personnel. Il cherche plutôt à réunir les devoirs généraux des membres du personnel. Notamment, ce code :

   - traite des mesures de prévention incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
   - traite des devoirs et obligations des membres du personnel après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du code.

   Le code ne s'applique pas à la présidente-directrice générale ni au directeur de santé publique qui eux sont visés par les dispositions du Code d'éthique et de déontologies des administrateurs.

2. Tout membre du personnel de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements, les conventions et le code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du personnel doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   Le membre du personnel est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Le membre du personnel doit afficher un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de l'Agence.

4. Les membres du personnel doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans le cadre de la mission de l'Agence.

II. DÉFINITIONS

5. Dans le code, à moins d'indication contraire :

Administrateur :	désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Agence :	désigne l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
Association ou Entreprise :	désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autres affaires à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;
Cadre intermédiaire :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre intermédiaire à l'Agence;
Cadre supérieur :	désigne toute personne occupant une fonction de cadre supérieur à l'Agence;
Code :	désigne le présent code;
Conflits d'intérêts :	désigne notamment, sans limiter la portée légale, toute situation où l'intérêt direct ou indirect d'un membre du personnel est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
Conseil d'administration :	désigne le conseil d'administration de l'Agence;
Membre du Personnel :	désigne tout membre du personnel de l'Agence;
Proche d'un membre du personnel :	désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur d'un membre du personnel. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé d'un membre du personnel.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL PENDANT SON ENGAGEMENT

Dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le membre du personnel, dans le cadre des rôles et fonctions qui lui sont dévolus :

6. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7. Contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services livrés.

9. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10. Participe aux activités du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Disponibilité et participation active

11. Le membre du personnel se rend disponible pour remplir ses fonctions, notamment en s'engageant en conformité avec son horaire de travail. Il s'engage à donner ses meilleurs efforts et prend une part active dans la réalisation des mandats relevant de ses fonctions.

Soins et compétence

12. Le membre du personnel s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il s'assure, dans le cadre de ses fonctions, de recueillir et transmettre l'information nécessaire pour le cheminement de tout dossier ou pour la prise de décision.

    Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toute règle en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

13. Le membre du personnel assume ses fonctions de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut non plus prendre d'engagements à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à quelque décision que ce soit.

14. Le membre du personnel doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec quiconque ou accepter de subir des influences politiques ou partisanes.

Activités politiques

15. Le membre du personnel doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes à l'occasion de l'exercice de son travail. Cette restriction ne s'applique pas dans ses activités personnelles à l'extérieur de ses fonctions et de son lieu de travail compte tenu, notamment, de son statut à l'intérieur de l'Agence.

16. Le membre du personnel qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit, dans les meilleurs délais, en informer son supérieur immédiat.

17. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale ou député à la Chambre des communes du Canada a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature. Toutefois, il doit demander et a droit à un tel congé, à compter de la date du décret ordonnant cette élection.

18. Le membre du personnel qui veut se porter candidat à une charge publique élective autre que celles visées à l'article 17 a droit, s'il en fait la demande, à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le membre du personnel qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidatures, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Le membre du personnel qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions sous réserve de ce que prévoient les lois, règlements ou les conventions en vigueur.

Discrétion

21. Le membre du personnel fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer à lui-même ou à une autre personne physique ou morale, un avantage indu.

    Le membre du personnel reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements personnels et doit contribuer au respect de cette confidentialité dans la réalisation de ses tâches.

    Le membre du personnel s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

22. Le membre du personnel respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibée par les lois.

23. Lorsque requis, le membre du personnel donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

24. Le membre du personnel adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. Le membre de personnel reconnaît que la présidente-directrice générale ou la personne qu'elle désigne agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

Le membre du personnel agit avec honnêteté et loyauté

26. Le membre du personnel agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association.

    Le membre du personnel contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

    Notamment, le membre du personnel doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Agence, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires ou celles de ses proches.

27. Le membre du personnel lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Le membre du personnel respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Le membre du personnel se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

30. Le membre du personnel évite et déclare les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire, d'ordre moral ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge de travail.

31. Le membre du personnel doit

32. déclarer par écrit à son supérieur immédiat, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

    De plus, le membre du personnel s'abstient d'agir dans tout dossier lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lesquels il a cet intérêt est débattue.

Le membre du personnel autre que le cadre supérieur et les conflits de rôle

33. Un membre du personnel autre qu'un cadre supérieur ne peut accepter un autre emploi ou fonction qui nuirait à sa prestation de travail à l'Agence ou qui entrerait en conflit avec sa fonction à l'Agence.

    De plus, avant d'accepter un emploi ou siéger sur un conseil d'administration d'un organisme qui demande ou qui reçoit une subvention ou un budget de l'Agence, le membre du personnel doit aviser par écrit son supérieur immédiat et obtenir son autorisation écrite.

L'exclusivité de fonctions des cadres supérieurs

34. Le cadre supérieur doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois, règlements ou conventions, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le conseil d'administration de l'Agence l'autorise.

Biens de l'Agence

35. Le membre du personnel utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels ou au profit d'un tiers.

Avantages ou bénéfices indus

36. Le membre du personnel se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions à l'Agence.

37. Le membre du personnel ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou au bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment, est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou sembler compromettre l'attitude du membre du personnel dans la réalisation de ses tâches.

38. Le membre du personnel ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaires en contrepartie de son travail à l'exception de sa rémunération, de ses avantages sociaux et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par l'Agence.

    Le membre du personnel peut toutefois accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage, mais à condition que ceux-ci soient d'usage et de valeur modestes.

39. Le membre du personnel ne peut accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

40. Le membre du personnel qui reçoit un avantage indu en contravention du code ou des lois et règlements, est redevable envers l'Agence de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

41. Le membre du personnel révèle à son supérieur tout renseignement ou fait lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

42. Le membre du personnel s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme et une personne de l'Agence.

43. Le membre du personnel s'engage à respecter les règlements et politiques en vigueur à l'Agence.

44. Le membre du personnel respecte l'intégrité et la bonne foi des autres personnes; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il en réfère à son supérieur immédiat ou à tout autre supérieur en autorité à l'Agence si la personne faisant l'objet du doute est son supérieur immédiat.

45. Le membre du personnel évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MEMBRE DU PERSONNEL APRÈS LA FIN DE SON ENGAGEMENT

Le membre du personnel est soumis à certaines obligations après la fin de son engagement. À cette fin, le membre du personnel :

46. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures à l'Agence.

47. Ne fait jamais usage de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

48. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

49. La présidente-directrice générale de l'Agence doit s'assurer du respect du code par les membres du personnel. Elle doit s'assurer également de la connaissance des principes, règles et modalités du code et prévoir des mécanismes de communication, notamment en prévoyant les formations requises.

    La présidente-directrice générale de l'Agence peut déléguer à une ou plusieurs personnes qu'elle désigne, l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 48 à 52.

50. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au code visant un membre du personnel doit être transmise à la présidente-directrice générale de l'Agence.

    Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'alinéa qui précède, la présidente-directrice générale peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Toute allégation retenue par la présidente-directrice générale est traitée suivant la procédure qu'elle détermine, le tout, en respect des lois, règlements ou conventions en vigueur.

Tenue de l'enquête

51. La présidente-directrice générale décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relative à toute allégation et relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, notamment, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation et celle concernée par l'enquête.

Information du membre du personnel concerné

52. Au moment où elle le juge opportun, la présidente-directrice générale doit informer le membre du personnel visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, le membre du personnel a le droit d'être entendu, de faire entendre toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Décision

53. À la suite de l'enquête, la présidente-directrice générale doit décider si le membre du personnel a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du code.

La présidente-directrice générale peut, en respect des lois, règlements et conventions en vigueur, relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, le membre du personnel à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

En respect des lois, règlements ou conventions en vigueur, les sanctions imposées peuvent aller jusqu'au congédiement. Le membre du personnel est informé par écrit de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée et une copie de cet avis est classée dans son dossier.

Si la sanction proposée concerne un cadre supérieur, celle-ci ne peut être imposée que par le conseil d'administration de l'Agence.

VI. ENGAGEMENT

54. Dans les soixante jours de l'adoption du code par le conseil d'administration, chaque membre du personnel doit produire auprès de son supérieur immédiat, le formulaire d'engagement personnel prévu à l'annexe 1 du code.

Chaque nouveau membre du personnel doit faire de même dans les soixante jours de son entrée en fonction.

Pour le personnel d'encadrement, ces derniers doivent produire auprès de la présidente-directrice générale, les formulaires d'engagement personnel et de déclaration d'intérêts prévus aux annexes 1 et 2 du code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

55. Les personnes qui seront responsables de voir à l'application du code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

56. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel à toute personne qui en fait la demande.

IX. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

57. La présidente-directrice générale peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les membres du personnel.

X. DISPOSITIONS FINALES

58. La présidente-directrice générale est responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie.

59. Le Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge tout autre code, règlement ou politique concernant le même objet.

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 1

DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ OU EMPLOYÉE

Je, _____, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie* des membres du personnel de *l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.*

_____ _____

Signature Date

Cette déclaration, signée par chaque employé ou employée lors de son embauche, sera consignée dans le dossier de l'employé ou employée.

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

ANNEXE 2

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du personnel autre que le président-directeur général ou le directeur de santé publique

En vertu des articles 30 et 31 du Code d'éthique et de déontologie des membres du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean,

Je : _____ déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	***Employeur***

4. J'informe l'Agence qu'un membre de ma famille est impliqué au sein d'une organisation ou d'une association ayant des liens avec l'Agence et que sa situation pourrait influer sur la fonction que j'occupe à l'Agence ou vice versa, identifié ci-dessous :

_____

_____

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

_____

Signature de l'employé ou de l'employée